

Prävention von Wundliegeneschwüren (Dekubitus)

ALS-Patienten werden oft mit Wundliegeneschwüren oder Dekubitus konfrontiert und zwar ab dem Moment, dass sie einen Rollstuhl benutzen oder in einer späteren Phase öfters im Bett liegen bleiben. Weniger Bewegen bedeutet, dass die Haltung nicht oft geändert wird, wodurch die Chance auf diese manchmal ernsten und peinlichen Wunden noch zunimmt. Daher wird in diesem Rundbrief erklärt, was Wundliegeneschwüre sind und wie man sie erkennen und vermeiden kann.

Was sind Wundliegeneschwüre?

Wissenschaftliche Definition: Definiert wird Dekubitus als eine degenerative Veränderung, die durch auf Gewebe eingreifende komprimierende Druck- und Scherkräfte verursacht wird.

Mit dieser Definition wird gemeint, dass eine Beschädigung der Haut und unterliegender Gewebe durch eine kontinuierliche Druck- und Scherkraft entsteht. Diese Kräfte setzen den Blutfluss in die Haut herab, wodurch weniger Sauerstoff und Nahrungsmittel herangeführt werden und Abfallstoffe schwieriger entfernt werden können. Dies hat zur Folge, dass die Haut und die unterliegenden Hautgewebe absterben. Eine rasche Erkennung der ersten Symptome ist demzufolge notwendig zur Vermeidung ernster und peinlicher Wunden.

Erkennung von Wundliegeneschwüren

Wie bei vielen Sachen gilt auch hier die Aussage: „Je rascher die Wunden entdeckt werden, umso besser es ist“. Aber worauf sollen Sie aufpassen? Denn ein Wundliegeneschwür kann sich sehr schnell entwickeln und sogar einen medizinischen Eingriff erfordern. Daher raten wir jedem, nach Entdeckung einer der nachfolgenden Erkennungszeichen im Zweifelfall sofort mit einem Hausarzt oder Krankenpfleger in Verbindung zu treten.

1. Nicht wegdrückbare Röte der intakten Haut

Wundliegeneschwüre fangen oft mit einer Farbveränderung der Haut an. Die Hautfarbe ist rot oder dunkel und wird nicht blass, wenn mit der Finger auf die Haut gedrückt wird. Außerdem kann sich die Haut warm und/oder hart anfühlen oder sie kann leicht geschwollen sein. Wenn der Druck sofort behoben wird, wird Verschlechterung vermieden.

2. Blasenbildung und/oder Abschürfung

Wenn die Haut geschwollen ist, Blasen aufzeigt oder sich schält, dann sind die äußerste Hautschichten beschädigt. Die Haut kann sich auch warm anfühlen. In dieser Phase wird der Druck auch vorzugsweise behoben, damit eine Zustandsverschlechterung vermieden wird und die Haut sich wieder erholen kann.

3. Die oberflächliche Wunde

Wenn die Haut völlig verschwunden ist und das unterliegende Gewebe sichtbar wird, dann hat der Patient eine oberflächliche Wunde. Die Haut hat in diesem Fall eine gelbe oder schwarze Farbe. Die Heilung dieses Wundliegeneschwürs kann Wochen bis einige Monate dauern.

4. Die tiefe Wunde

Bei schwerer Beschädigung können auch die Muskeln, Knochen, und das unterliegende Gewebe betroffen sein. Die Wunde bildet einen sehr tiefen Krater oder Höhle. Die Haut kann völlig unterminiert sein. In dieser Phase ist ein medizinischer Eingriff oft notwendig.

Ursachen von Wundliegegeschwüren

Durch viel Bewegung werden Wundliegegeschwüre vermieden. Wenn der Patient aber durch ALS völlig lahm geworden ist, versteht sich Bewegung oft nicht mehr von selbst und wird der Patient anfälliger für Verwicklungen. Hautbeschädigung ist schon nach ein oder zwei Stunden von ununterbrochenem Druck möglich. Diese Anfälligkeit nimmt zu, wenn mehr Risikofaktoren auftreten. Wundliegegeschwüre können vermieden werden, indem diese Risikofaktoren überprüft werden. Verschiedene Aspekte können Wundliegegeschwüren zugrunde liegen und müssen in Frage gestellt werden, wenn Symptome von Wundliegegeschwüren auftreten.

- **Druck:** gesunde Personen können auf ununterbrochenen Druck reagieren, indem sie ihre Haltung verändern, wodurch das Gewebe und die Haut nicht bedroht werden. Weniger Beweglichkeit und Empfindlichkeit können Gründe sein dafür, dass sich die Person seine Haltung nicht verändert.
- **Scherkräfte:** entstehen bei Personen in halbsitzender Haltung in Bett, einem Rollstuhl oder einem Sofa. Die Person sinkt sozusagen zurück, während die Haut an der Unterlage haften bleibt.
- **Reibung:** die Haut kann durch ununterbrochenes Reiben auf Bettwäsche oder anderen Materialien kaputt gehen. Diese Verletzungen entstehen oft bei Personen, die von Spasmen betroffen sind oder unfreiwillige Bewegungen machen.

Abgesehen von diesen drei Aspekten spielt auch die allgemeine Gesundheit der Patienten, sowie sein Alter eine Rolle. Diabetikern müssen extra Aufmerksamkeit geschenkt werden, aber auch Fieber und eine schlechte Beindurchblutung fordern ihren Tribut. Beim Älterwerden verändert auch die Hautstruktur. Die Haut wird trockener, die Schweißdrüsen kommen weniger vor. Außerdem werden ALS-Patienten mit Schluckproblemen auch von einer Verringerung der Fettschichten betroffen. Besonders in Beinen- und Unterarmhöhe kann dies zu Problemen führen.

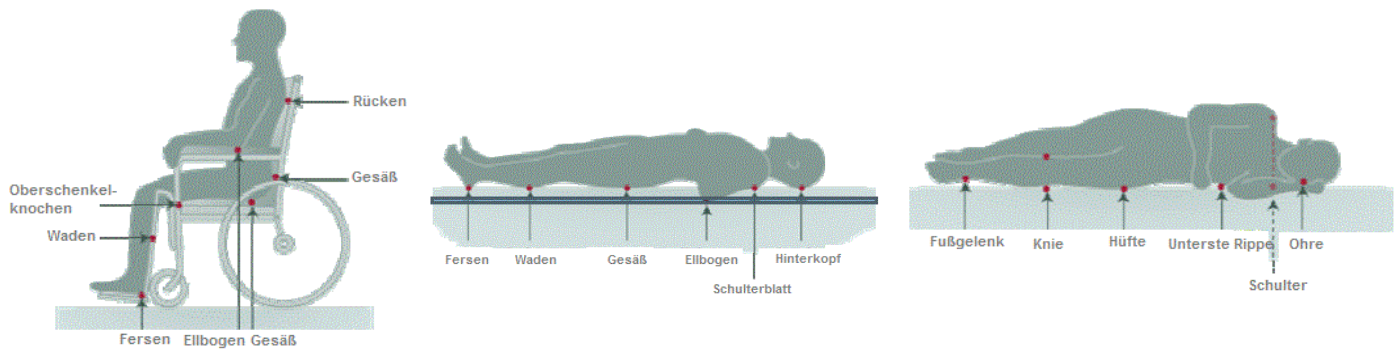
Die häufig auftretenden Stellen für Wundliegegeschwüre

Die folgenden Schemen zeigen, welche Risikopunkte für Wundliegegeschwüre auf unserem Körper in den verschiedenen Haltungen entstehen.

Sitzhaltung:

Rückenlage:

Seitenlage:



Es muss noch hinzugefügt werden, dass in der Sitzhaltung die Chance auf Wundliegeneschwüre größer ist, als in liegender Haltung. In einer liegenden Haltung ist das Körpergewicht nämlich über eine große Fläche verbreitet, wodurch der Druck geringer ist.

Wundliegeneschwüre vermeiden

1. Wechsele Ihre Haltung:

Sitzhaltung: die Haltung soll jede Stunde gewechselt werden. Wenn Sie noch über ausreichende Kräfte in den Armen verfügen, drücken Sie sich dann regelmäßig auf, indem Sie die Hände und Arme auf die Armlehnen stellen und Sie den Körper aufdrücken, damit es von der Sitzung entfernt wird. Passen Sie auch dafür auf, dass Sie nicht abbiegen oder vorüberbeugen. Eine andere Möglichkeit ist ein Kippsessel. Wenn Sie diesen Sessel 30° nach hinten kippen, verringert der Druck am Gesäß. Diese Sessel sind oft mit einem Kissen, das den Druck verringert, ausgestattet. In dieser schrägen Haltung stellen Sie am besten einen Schemel unter die Waden, damit die Füßen richtig darüber hängen (schwebende Fersen).

Rückenlage: die Haltung soll bestimmt jede zwei Stunden gewechselt werden, indem Sie abwechselnd auf den Rücken, die linke Seite, den Rücken, die rechte Seite und den Rücken liegen. In Rückenlage stellen Sie am besten ein weiches Kissen ab der Kniefalte unter die Unterschenkel, damit die Fersen nicht gestützt werden. In Seitenlage entscheiden Sie sich für die 30°-Position und stellen Sie ein Kissen zwischen den Knien. Das Kopfende des Bettes darf aber niemals länger als 2 Stunden in einem größeren Winkel als 30° positioniert werden und eine 90°-Position soll vermieden werden.

2. Benutzen Sie **Matratzen und/oder Kissen, die den Druck ausgleichen**. Wenn Sie sich dafür entscheiden, eine solche Matratze und/oder ein solches Kissen zu kaufen, rechnen Sie dann auch mit Ihren eigenen Bewegungsmöglichkeiten, die Größe der Kontaktfläche, das Maß an Druckausgleich, den Komfort, die Benutzerfreundlichkeit, die Reinigung, usw. Außerdem benutzen Sie auch am besten Spannlaken mit Elastikbinden und ein Federbett, denn je schwerer und strammer die Tücher gespannt sind, desto mehr beträgt der Druck. Die ALS-Liga verschafft hierzu auch gerne Informationen.

3. Vermeiden Sie **Scher- und Reibungskräfte**, indem Sie eine gute, gerade Haltung einnehmen. Sorgen Sie stets dafür, dass der Patient völlig hochgehoben und nicht hochgezogen wird. Das Gesäß muss also völlig von der Sitzfläche entfernt werden.
4. **Versorgen Sie die Haut und vermeiden Sie Hautirritationen.**
 - Benutzen Sie eine neutrale Seife und spülen Sie gut nach.
 - Benutzen Sie bei einer trockenen Haut feuchtigkeitsspendende Produkte.
 - Bitten Sie Ihrem Arzt bei Urin- oder Stuhlgangverlust um Rat und wechsele die Windeln.
 - Angepasste Salben können die Haut schützen.
 - Benutzen Sie kein Eosin, übliche Lotionen und/oder Cremes.
 - Benutzen Sie keine Verbände mit vielen Watten rund um die Fersen und Ellbogen.
5. **Australische Medizinische Schafwolle vermeidet Wundliegen (Nivel)**

Wundliegen (Dekubitus) kommt in niederländischen Pflegehäusern oft vor. Wenn Patienten im Bett bleiben müssen, können Wunden an Stellen mit hohem Druck entstehen. Von den Patienten, die auf einer Australischen Medizinischen Schafwolle lagen, hatte 9% Dekubitus. In der Kontrollgruppe, die üblicherweise versorgt wurde, betrug die Prozentzahl 15. Das Wundliegen nahm also um 40% ab.

Waschen

Die regionale Richtlinie zu Dekubitus ratet den Gebrauch von Schafwollen ab. Natürliche Schafwollen können nicht gut gewaschen werden und verursachen hygienische Probleme, und synthetische Schafwollen setzen den Druck nicht herab. Die Australische Medizinische Schafwolle hat diese Nachteile nicht. Diese ist besonders zur Vermeidung von Wundliegen entwickelt. Die Wolle ist so präpariert, dass sie mehrere Male auf 80 Grad gewaschen werden kann, ohne dass die natürlichen druckregulierenden Eigenschaften verschwinden. NIVEL-Forscher Patriek Mistiaen: „Forschung hat ausgewiesen, dass diese Schafwolle Dekubitus verhindern kann. Außerdem meinen die meisten Patienten, dass die Wolle bequem anfühlt und sie würden diese Wolle auch anderen empfehlen. Alles in allem ist es daher empfehlenswert, diese Wolle in die Dekubitusrichtlinien aufzunehmen.“

Methode

Für die Forschung wurden zwei Gruppen, die beiden aus fast 300 Patienten bestehen, ab der Aufnahme im Pflegehaus 30 Tage lang gefolgt. Die erste Gruppe bekam eine Australische Medizinische Schafwolle. Die zweite Gruppe wurde in üblicher Weise behandelt. Die Patienten wurden täglich auf Dekubitus in Höhe des Steißes kontrolliert. Dort bildet sich nämlich am meisten ein Wundliegegeschwür. Außerdem füllten die Patienten aus der ersten Gruppe nach Forschungsende einen Fragebogen zur Bequemlichkeit der Schafwolle aus.

Ergebnis

Eine goldene Regel besteht darin, die Haut ein- oder zweimal pro Tag auf nicht wegdrückbare Rötungen an Risikostellen zu überprüfen. Wenn dies auftritt, nehmen Sie sofort den Druck an diesen Stellen weg. Bei Blasen/Abschürfung oder echten Wunden treten Sie möglichst schnell mit Ihrem Arzt oder Krankenpfleger in Verbindung. Machen Sie dies auch im Zweifelsfall, denn ein Wundliegegeschwür kann sich sehr rasch verschlechtern.

Weitere Informationen

In den Niederlanden wurde die Webseite „Dekubitus online“ (<http://www.decubitus-nederland.nl>) ins Netz gestellt. Hier finden Sie viele Informationen, z.B. zu den Ursachen, zur Prävention und Behandlung. Die Informationen sind auf wissenschaftlicher Forschung und klinischer Erfahrung basiert.

Quellen (auf Niederländisch):

Cahier Ouderenzorg: Decubituspreventie, Bart Derre, Uitgeverij Kluwer, 2004 (eine sehr technische Quelle und eher für Ärzte und Pflegeberater geschrieben)

<http://www.ms-centrum.be/zorgaspecten/doorligwonden.html>

<http://www.socmut.be/e-Mut/Socmut/300/Infos/YourHealth/S-magazine/2005-02/Doorligwonden+voorkomen+is+beter+dan+genezen.htm>