

Pflegekompakt
Pflegepraxis

Ulrich Kamphausen

Prophylaxen in der Pflege

Anregungen
für kreatives Handeln

10., aktualisierte Auflage

Kohlhammer

1.2 Erweiterung der Fachkompetenz

Viele prophylaktische Maßnahmen beruhen auch heute noch auf unreflektiert übernommemen Wissen. Erfahrung ist wertvoll, aber unkritisch weitergegebene Erfahrungswerte können für den Patienten unnötige Leiden und für die Pflegepersonen Frustration bedeuten. So wurde z. B. lange Zeit die Dekubitusprophylaxe mit Eisen und Föhnen betrieben.

Nicht zu entschuldigen ist das Festhalten an alten Handlungsmustern, obwohl deren Unwirksamkeit oder sogar Gefährlichkeit nachgewiesen und veröffentlicht wurde. Für alle Pflegepersonen ist es deshalb unabdingbar, im Bereich der Pflegeentwicklung auf dem Laufenden zu bleiben.

Seit mehreren Jahren wird auch in Deutschland Pflegeforschung betrieben. Es haben sich bereits mehrere Pflegeforschungsinstitute etabliert, die sich mit der Qualität und Effektivität von Pflegemaßnahmen beschäftigen. Die Forschungsergebnisse werden regelmäßig veröffentlicht und können auch abonniert werden.

Seit 1992 gibt es das Deutsche Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP), das sich auch mit der Entwicklung, Konsentierung und Implementierung von evidenzbasierten Expertenstandards zu einzelnen Prophylaxen befasst (www.dnqp.de).

Fort- und Weiterbildungsinstitute haben reagiert und bieten Seminare an, die die neuen Erkenntnisse vermitteln. Die Pflegedienstleitungen bekommen verschiedene Pflegefachzeitschriften, meist im Abonnement. Um einen Umlauf der Zeitschriften über die Stationen zu organisieren, bedarf es oft nur einer Anregung. Das eigene Abonnement einer Fachzeitschrift sollte für eine Pflegeperson aber ebenso möglich sein (Auswahl an Fachzeitschriften s. u.).

Im Zeitalter des Computers kann auch das Internet als Informations- und Weiterbildungsquelle genutzt werden.



Achtung

Die z. B. im überarbeiteten Expertenstandard zur Dekubitusprophylaxe (2010) zu erkennende Abwendung von empirischem Pflegewissen, nur weil es noch nicht wissenschaftlich bewiesen werden kann, sollte kritisch gesehen werden.



Empfehlungen

Pflegezeitschrift

Springer Medizin Verlag GmbH, 14197 Berlin

E-Mail: pflegezeitschrift@springer.com

www.pflegezeitschrift.de

Die Schwester/Der Pfleger

Pflege Ambulant; Kontinenz aktuell; PflegeIntensiv; Angehörige pflegen

Postfach 1150, 34201 Melsungen

E-Mail: info@bibliomed.de

www.bibliomed.de

Krankenpflege journal

Am Schwarzenberg 28, 97078 Würzburg

E-Mail: krankenpflege-journal@online.de

www.krankenpflege-journal.com

Altenpflege

Häusliche Pflege; Pflege Partner

Vincentz Network GmbH & Co.KG

Verlagsbereich Altenhilfe

Plathnerstr. 4 c, 30175 Hannover

E-Mail: info@vincentz.net

www.vincentz.net

Heilberufe

Urban & Vogel GmbH

Redaktion Heilberufe

Heidelberger Platz 3, 14197 Berlin

www.heilberufe-online.de

E-Mail: heilberufe@springer.com

Psych. Pflege Heute

Georg Thieme Verlag KG

Postfach 301120, 70451 Stuttgart

www.thieme.de

E-Mail: kundenservice@thieme

MagSi® Magazin Stoma, Kontinenz und Wunde
Fachgesellschaft Stoma, Kontinenz und Wunde e. V.
Postfach 1351, 59371 Selm
www.fgskw.org
E-Mail: info@fgskw.org

Pflegewissenschaft
Hpsmedia GmbH
Raun 21, 63667 Nidda
www.pflege-wissenschaft.info
E-Mail: lauterbach@pflege-wissenschaft.info

Pflege; NOVAcura
Verlag Hans Huber Hofgrete AG
Länggass-Straße 76, 3000 Bern 9
www.verlag-hanshuber.com
E-Mail: verlag@hanshuber.com

Pflegeplanung als Qualitätsprüfung

Mit einer guten Pflegeplanung können auch prophylaktische Maßnahmen auf ihre Wirksamkeit hin überprüft werden. Jedes Pflegeteam kann mit dem Mittel der Pflegeplanung selbst Pflegeforschung betreiben. Voraussetzung dafür ist eine konsequente und sachliche Evaluation der Pflegeergebnisse sowie die Dokumentation.

Die Planung und Evaluation der zu überprüfenden prophylaktischen Maßnahme muss gesondert und anonymisiert dokumentiert werden, damit die Ergebnisse besser mit parallel laufenden Planungen verglichen werden können. Außerdem bleiben die Ergebnisse auf der Station erhalten, auch nachdem der Patient entlassen wurde.

2 Dekubitusprophylaxe

2.1 Entstehung von Dekubitalulzera



Terminologie und Definition

Dekubitus – *Druckgeschwür*: Der Begriff stammt aus dem Lateinischen: *decumbere* \cong sich niederlegen. Es handelt sich um einen lokal begrenzten Gewebedefekt infolge länger anhaltender Druckeinwirkung und/oder Scherkräften mit unterschiedlicher Ausprägung, von der Ischämie bis zur Nekrose und zum offenen Geschwür.

Mehrere *Faktoren* spielen bei der Dekubitusentstehung eine Rolle:

1. der Druck, der auf einen Haut-/Gewebebezirk einwirkt;
2. die Zeitdauer, während der der Druck einwirkt;
3. Scher- und Reibkräfte, die auf die Haut einwirken;
4. die Disposition, die durch das Vorhandensein von Risikofaktoren bestimmt wird.

Druck und Zeit

Kurze intensive Druckeinwirkung sowie geringe Druckeinwirkung über einen längeren Zeitraum können Ursache für die Entstehung eines Dekubitus sein. Durch anhaltenden Auflagedruck insbesondere über Knochenvorsprüngen werden die Gefäße des Kapillarsystems komprimiert. Der komprimierte Gewebebezirk wird von der arteriellen Versorgung abgeschnitten. Es entsteht eine Ischämie. Aber auch der venöse Schenkel des Kapillarsystems wird komprimiert. Dadurch kommt es zu einem venösen Abflussstau. Giftige

Stoffwechselprodukte können nicht abtransportiert werden, dadurch entwickelt sich eine lokal begrenzte Gewebezidose mit nachfolgender Ödembildung. Das Gewebe versumpft, Zellen sterben ab. Der Dekubitus entsteht also von unten her (Bottom-Up-Theorie). Erst danach werden nach außen, an der Haut, die ersten Zeichen eines Dekubitus sichtbar: Hautrötung und ödematös aufgetriebenes Gewebe.

Der Druckeinwirkung wird heute nicht mehr die gleiche Bedeutung bei der Entstehung eines Dekubitus beigemessen wie bisher, vielmehr wird in den Risikofaktoren, besonders, wenn sie sich addieren, die Hauptursache für die Dekubitusentstehung gesehen. Für den Dekubitus Grad II werden heute vorwiegend Reibungskräfte (Scherkräfte) verantwortlich gemacht.

In der Neufassung des Expertenstandards (2010) beschränkt sich das DNQP leider auf Empfehlungen zur Druckverteilung durch Lagerung und Druckentlastung durch Bewegung.

Risikofaktoren

Als Risikofaktoren kommen infrage:

- *vorgeschädigte Haut und vorgeschädigtes Gewebe*
 - durch Feuchtigkeit: Feuchte Haut weicht auf (mazeriert) und wird dadurch anfälliger für Infektionen.
 - durch Fieber: Es kommt zu Flüssigkeitsverlust. Dadurch ist die Thrombosegefahr im Kapillarsystem erhöht. Durch den erhöhten Stoffwechsel ist der Sauerstoffbedarf im Gewebe erhöht, eine Ischämie führt dann besonders schnell zu Schäden.
 - durch Inkontinenz: Die Haut wird durch Feuchtigkeit und zusätzlich durch den sauren pH-Wert des Urins und ggf. durch Bakterien belastet. Es kann zu Ödemen, Erosionen und Sekundärinfekten im Anal- und Genitalbereich kommen.
 - durch Adipositas: Adipöse Patienten schwitzen oft stark, die Haut ist feucht. Die Haut und das subkutane Gewebe sind schlecht durchblutet, bereits ein geringer Druck kann die