

Ulrich Kamphausen

# Prophylaxen in der Pflege

Anregungen  
für kreatives Handeln

10., aktualisierte Auflage

**Kohlhammer**

**Kohlhammer**

## Der Autor



Ulrich Kamphausen, Hohenstein, ist  
Krankenpfleger und Lehrer für  
Pflegerberufe.

Ulrich Kamphausen

# **Prophylaxen in der Pflege**

Anregungen für kreatives Handeln

10., aktualisierte Auflage

Verlag W. Kohlhammer

Dieses Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwendung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechts ist ohne Zustimmung des Verlags unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen und für die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Pharmakologische Daten verändern sich ständig. Verlag und Autoren tragen dafür Sorge, dass alle gemachten Angaben dem derzeitigen Wissensstand entsprechen. Eine Haftung hierfür kann jedoch nicht übernommen werden. Es empfiehlt sich, die Angaben anhand des Beipackzettels und der entsprechenden Fachinformationen zu überprüfen. Aufgrund der Auswahl häufig angewendeter Arzneimittel besteht kein Anspruch auf Vollständigkeit.

Die Wiedergabe von Warenbezeichnungen, Handelsnamen und sonstigen Kennzeichen berechtigt nicht zu der Annahme, dass diese frei benutzt werden dürfen. Vielmehr kann es sich auch dann um eingetragene Warenzeichen oder sonstige geschützte Kennzeichen handeln, wenn sie nicht eigens als solche gekennzeichnet sind.

Es konnten nicht alle Rechtsinhaber von Abbildungen ermittelt werden. Sollte dem Verlag gegenüber der Nachweis der Rechtsinhaberschaft geführt werden, wird das branchenübliche Honorar nachträglich gezahlt.

Dieses Werk enthält Hinweise/Links zu externen Websites Dritter, auf deren Inhalt der Verlag keinen Einfluss hat und die der Haftung der jeweiligen Seitenanbieter oder -betreiber unterliegen. Zum Zeitpunkt der Verlinkung wurden die externen Websites auf mögliche Rechtsverstöße überprüft und dabei keine Rechtsverletzung festgestellt. Ohne konkrete Hinweise auf eine solche Rechtsverletzung ist eine permanente inhaltliche Kontrolle der verlinkten Seiten nicht zumutbar. Sollten jedoch Rechtsverletzungen bekannt werden, werden die betroffenen externen Links soweit möglich unverzüglich entfernt.

10., aktualisierte Auflage 2019

Alle Rechte vorbehalten

© W. Kohlhammer GmbH Stuttgart

Gesamtherstellung: W. Kohlhammer GmbH, Stuttgart

Print:

ISBN 978-3-17-035912-3

E-Book-Formate:

pdf: ISBN 978-3-17-035913-0

epub: ISBN 978-3-17-035914-7

mobi: ISBN 978-3-17-035915-4

Für den Inhalt abgedruckter oder verlinkter Websites ist ausschließlich der jeweilige Betreiber verantwortlich. Die W. Kohlhammer GmbH hat keinen Einfluss auf die verknüpften Seiten und übernimmt hierfür keinerlei Haftung.

# Inhalt

<b>Hinweise</b> .....	<b>12</b>
<b>1 Einführung</b> .....	<b>13</b>
1.1 Grundlagen .....	13
1.2 Erweiterung der Fachkompetenz .....	19
<b>2 Dekubitusprophylaxe</b> .....	<b>22</b>
2.1 Entstehung von Dekubitalulzera .....	22
2.2 Erkennen gefährdeter Patienten .....	26
2.3 Maßnahmen zur Dekubitusprophylaxe .....	28
2.3.1 Kenntnisse aktualisieren .....	29
2.3.2 Patienten informieren und motivieren	30
2.3.3 Auf die Psyche einwirken .....	31
2.3.4 Mobilität erhalten und fördern .....	32
2.3.5 Geeignete Lagerungen anwenden ....	34
2.3.6 Lagerung des sitzenden Patienten	42
2.3.7 Hautpflege optimieren .....	43
2.3.8 Ernährung anpassen .....	45
2.3.9 Dekubitus-Beauftragten ernennen ....	46
<b>3 Soor- und Parotitisprophylaxe</b> .....	<b>47</b>
3.1 Entstehung von Soor und Parotitis .....	47
3.2 Erkennen gefährdeter Patienten .....	51
3.3 Maßnahmen zur Soor- und Parotitis- prophylaxe .....	52
3.3.1 Kenntnisse aktualisieren .....	53
3.3.2 Patienten informieren und motivieren	53
3.3.3 Auf die Psyche einwirken .....	54

3.3.4	Gute Zahn- und Prothesenpflege sicherstellen .....	54
3.3.5	Effektive Mundpflege durchführen ...	57
3.3.6	Speichelsekretion anregen .....	62
<b>4</b>	<b>Aspirationsprophylaxe .....</b>	<b>65</b>
4.1	Entstehung und gefährdete Patienten .....	65
4.2	Maßnahmen zur Aspirationsprophylaxe .....	68
4.2.1	Kenntnisse aktualisieren .....	68
4.2.2	Patienten informieren und motivieren	69
4.2.3	Basal stimulierende Übungen und Schlucktraining durchführen .....	69
4.2.4	Aufmerksamkeit bei allen Pflegetmaßnahmen .....	73
<b>5</b>	<b>Pneumonieprophylaxe .....</b>	<b>76</b>
5.1	Entstehung von Pneumonien .....	76
5.2	Erkennen gefährdeter Patienten .....	79
5.3	Maßnahmen zur Pneumonieprophylaxe .....	80
5.3.1	Kenntnisse aktualisieren .....	80
5.3.2	Patienten informieren und motivieren	81
5.3.3	Auf die Psyche einwirken .....	81
5.3.4	Mundhygiene verbessern und Aspiration vermeiden .....	82
5.3.5	Mobilität erhalten und fördern .....	82
5.3.6	Belüftung der Lunge verbessern .....	83
5.3.7	Sekretfluss verbessern .....	94
5.3.8	Sekret fördern .....	99
<b>6</b>	<b>Thromboseprophylaxe .....</b>	<b>109</b>
6.1	Entstehung von Thrombosen .....	109
6.2	Erkennen gefährdeter Patienten .....	111
6.3	Maßnahmen zur Thromboseprophylaxe .....	113
6.3.1	Kenntnisse aktualisieren .....	114
6.3.2	Patienten informieren und motivieren	115
6.3.3	Mobilität und venösen Rückfluss erhalten und fördern .....	115

	6.3.4	Unterstützende Lagerungen durchführen .....	117
	6.3.5	Venen ausstreichen .....	117
	6.3.6	Venen komprimieren .....	119
	6.3.7	Verordnungen durchführen – Wirkungen prüfen .....	125
	6.3.8	Gesundheitserziehung umsetzen .....	127
<b>7</b>		<b>Kontrakturrenprophylaxe .....</b>	<b>129</b>
	7.1	Entstehung von Kontrakturen .....	129
	7.2	Erkennen gefährdeter Patienten .....	130
	7.3	Maßnahmen zur Kontrakturrenprophylaxe ...	132
	7.3.1	Kenntnisse aktualisieren .....	132
	7.3.2	Patienten informieren und motivieren	133
	7.3.3	Auf die Psyche einwirken .....	134
	7.3.4	Mobilität erhalten und fördern .....	134
<b>8</b>		<b>Sturzprophylaxe .....</b>	<b>143</b>
	8.1	Sturzursachen und gefährdete Patienten .....	143
	8.2	Erkennen gefährdeter Patienten .....	147
	8.3	Maßnahmen zur Sturzprophylaxe .....	148
	8.3.1	Kenntnisse aktualisieren .....	149
	8.3.2	Sturzgefährdung in den Aufnahme- und Informationsprozess integrieren	149
	8.3.3	Patienten informieren und motivieren	150
	8.3.4	Mobilität erhalten .....	150
	8.3.5	Mobilität wiederherstellen .....	152
	8.3.6	Hilfsmittel einsetzen .....	152
	8.3.7	Umgebungsbedingungen verbessern ..	156
	8.3.8	Medikamentenauswahl und -dosierung planen .....	158
	8.3.9	Bodenpflege als Sturzprävention .....	159
	8.3.10	Passive Schutzmaßnahmen .....	160
	8.3.11	Dokumentieren und Analysieren von Stürzen .....	160
<b>9</b>		<b>Infektionsprophylaxe .....</b>	<b>162</b>
	9.1	Übersicht und Begriffsbestimmung .....	162



9.2	Infektionswege unterbrechen .....	165
9.2.1	Hygienisches Verhalten .....	165
9.2.2	Sauberkeit und Reinigung .....	168
9.2.3	Desinfektion .....	170
9.2.4	Sterilisation .....	180
9.2.5	Isolation .....	182
9.3	Die Abwehrkraft der Patienten stärken .....	185
9.3.1	Ernährung .....	185
9.3.2	Mobilisation .....	186
9.3.3	Psychische Unterstützung .....	187
<b>10</b>	<b>Zystitisprophylaxe .....</b>	<b>188</b>
10.1	Entstehung einer Zystitis .....	188
10.2	Erkennen gefährdeter Patienten .....	191
10.3	Maßnahmen zur Zystitisprophylaxe .....	192
10.3.1	Kenntnisse aktualisieren .....	192
10.3.2	Patienten informieren und motivieren	193
10.3.3	Flüssigkeitszufuhr steigern, Urinaus-	194
	scheidung anregen und Harn ansäuern	
10.3.4	Intimhygiene verbessern .....	195
10.3.5	Den Einsatz von urinaireitenden	196
	Systemen infektionsarm gestalten ....	
10.4	Kontinenztraining .....	198
<b>11</b>	<b>Intertrigoprophyllaxe .....</b>	<b>200</b>
11.1	Entstehung und gefährdete Patienten .....	200
11.2	Maßnahmen zur Intertrigoprophyllaxe .....	203
11.2.1	Kenntnisse aktualisieren .....	203
11.2.2	Patienten informieren und motivieren	204
11.2.3	Mobilität erhalten und fördern .....	204
11.2.4	Hautatmung ermöglichen .....	205
11.2.5	Hautpflege optimieren .....	206
<b>12</b>	<b>Malnutritionsprophyllaxe .....</b>	<b>207</b>
12.1	Entstehung von Unterernährung .....	207
12.2	Erkennen gefährdeter Patienten .....	208
12.3	Maßnahmen zur Prophyllaxe der	210
	Unterernährung .....	

	12.3.1	Kenntnisse aktualisieren .....	210
	12.3.2	Patienten informieren und motivieren	211
	12.3.3	Gefahr der Unterernährung frühzeitig erkennen .....	211
	12.3.4	Pflegerische Interventionen .....	217
	12.3.5	Den Patienten richtig ernähren .....	219
<b>13</b>		<b>Obstipationsprophylaxe .....</b>	<b>220</b>
	13.1	Entstehung und gefährdete Patienten .....	220
	13.2	Maßnahmen zur Obstipationsprophylaxe ...	222
	13.2.1	Kenntnisse aktualisieren .....	223
	13.2.2	Patienten informieren und motivieren	224
	13.2.3	Mobilität erhalten und fördern .....	224
	13.2.4	Darmmotorik und Verdauungsvor- gänge unterstützen – Ernährung .....	224
	13.2.5	Darmmotorik fördern – Massage .....	227
	13.2.6	Defäkation mechanisch herbeiführen	227
	13.2.7	Obstipationsfördernde Bedingungen beseitigen .....	228
<b>14</b>		<b>Dehydratationsprophylaxe .....</b>	<b>230</b>
	14.1	Entstehung einer Dehydratation .....	230
	14.2	Erkennen gefährdeter Patienten .....	233
	14.3	Maßnahmen zur Dehydratationsprophylaxe ..	234
	14.3.1	Kenntnisse aktualisieren .....	235
	14.3.2	Patienten informieren und motivieren	235
	14.3.3	Institutions- und krankheitsbedingte Dehydratation ausschließen bzw. vermindern .....	236
	14.3.4	Flüssigkeitsangebot verbessern und den individuellen Bedürfnissen anpassen ..	238
	14.3.5	Flüssigkeitsaufnahme optimieren	240
	14.3.6	Infusionen .....	241
<b>15</b>		<b>Desorientierungsprophylaxe .....</b>	<b>242</b>
	15.1	Entstehung von Desorientiertheit .....	242
	15.2	Erkennen gefährdeter Patienten .....	245
	15.3	Maßnahmen zur Desorientierungsprophylaxe	246

	15.3.1	Kenntnisse aktualisieren .....	246
	15.3.2	Patienten informieren und motivieren	247
	15.3.3	Krisenmanagement .....	247
	15.3.4	Krisenintervention .....	248
	15.3.5	Krankheitsbedingte Risikofaktoren ausschließen bzw. vermindern .....	250
	15.3.6	Orientierendes Verhalten umsetzen ..	250
<b>16</b>		<b>Deprivationsprophylaxe .....</b>	<b>254</b>
	16.1	Entstehung einer Deprivation .....	254
		Klinische Erscheinungsbilder .....	255
		Das Deprivationssyndrom fördernde Umstände .....	257
		Risikogruppen .....	259
	16.2	Erkennen gefährdeter Patienten .....	259
	16.3	Maßnahmen zur Deprivationsprophylaxe	261
		Zielsetzung .....	261
		16.3.1 Kenntnisse aktualisieren .....	261
		16.3.2 Patienten informieren und motivieren	262
		16.3.3 Seh- und Hörfähigkeit optimieren ...	262
		16.3.4 Sinneswahrnehmungen trainieren ...	264
		16.3.5 Kognitive Aktivitäten fördern .....	272
		16.3.6 Soziale Kontakte fördern .....	273
		16.3.7 Emotionalität zulassen und fördern ..	276
		16.3.8 Umgebungs- und Milieugestaltung ...	278
<b>17</b>		<b>Demenzprophylaxe .....</b>	<b>280</b>
	17.1	Demenzen, Ursachen, Gefährdung und klinisches Erscheinungsbild .....	280
		17.1.1 Demenzformen .....	280
		17.1.2 Klinisches Erscheinungsbild .....	282
	17.2	Erkennen, dass jeder gefährdet ist .....	284
	17.3	Maßnahmen zur Demenzprophylaxe .....	284
		17.3.1 Kenntnisse aktualisieren .....	284
		17.3.2 Alle Beteiligten informieren und motivieren .....	289
		17.3.3 Selbstbestimmtes Leben fördern .....	290
		17.3.4 Zweisprachigkeit nutzen .....	291

17.3.5	Den Patienten/Bewohner zur Bewegung anhalten .....	293
17.3.6	Bildung auf allen Ebenen ermöglichen und anbieten .....	295
17.3.7	Soziale Einbindungen schaffen und fördern .....	297
17.3.8	Gesund ernähren .....	299
17.3.9	Schädliches meiden .....	300
<b>18</b>	<b>Gewaltprophylaxe .....</b>	<b>301</b>
18.1	Entstehung von Gewalt .....	301
18.2	Maßnahmen zur Gewaltprophylaxe .....	307
18.2.1	Kenntnisse erwerben oder aktualisieren .....	308
18.2.2	Das Stationsteam zur aktiven Mitarbeit motivieren .....	310
18.2.3	Aggression und Gewalt und deren Eskalation durch Professionalität vermeiden .....	310
18.2.4	Milieugestaltung .....	316
18.2.5	Selbstpflege – Psychohygiene .....	320
<b>Anhang</b>	<b>.....</b>	<b>322</b>
1.	Skalen zur Dekubitusprophylaxe .....	322
2.	Skalen zur Pneumonieprophylaxe .....	328
3.	Skalen zur Thromboseprophylaxe .....	331
<b>Literaturverzeichnis</b>	<b>.....</b>	<b>333</b>
<b>Stichwortverzeichnis</b>	<b>.....</b>	<b>335</b>

# Hinweise

## Piktogramme



Achtung



Definition



Empfehlungen



Merke

## Abbildungsnachweis

Abdruck der Abbildungen mit freundlicher Genehmigung der Schweizerischen Arbeitsgruppe für Physiotherapie bei Cystischer Fibrose ([www.cf-physio.ch](http://www.cf-physio.ch)) (Abb. 5.10), der CEGLA GmbH & Co KG (Abb. 5.11), der Salzmann AG (Abb. 6.2), der Paul Hartmann AG (Abb. 6.3), der Völker GmbH (Abb. 8.2) sowie der Bode Chemie GmbH & Co., Hamburg (Abb. 9.2).

## Anmerkung

Aus Gründen der Übersichtlichkeit bzw. der besseren Lesbarkeit wird fast ausschließlich von »Patienten« gesprochen. Klienten in der ambulanten Pflege sowie Bewohner von Altenhilfeeinrichtungen sind selbstverständlich stets mit angesprochen. Ebenso sind bei der Nennung eines Geschlechts immer alle Geschlechter gemeint.

# 1 Einführung

## 1.1 Grundlagen



### Terminologie und Definition

*Prophylaxe* (Vorbeugung, Verhütung): Das Wort besteht aus dem lateinischen Anteil »pro« mit der Bedeutung vor, bevor, und einem griechischen Anteil »phylattein« mit der Bedeutung behüten, beschützen. In der Pflege und Medizin wird der Begriff als Sammelbezeichnung für alle Maßnahmen verwendet, die geeignet sind, Krankheiten und Komplikationen vorzubeugen.

Prophylaxen zum Nutzen des Patienten anzuwenden ist eine große pflegerische Kunst. Es ist nicht ausreichend, vorbeugend wirksame Maßnahmen aufzulisten und unreflektiert am Patienten anzuwenden. Falsch verstandene Prophylaxen können überflüssig sein und dadurch Zeit und Arbeitskraft der Pflegepersonen verschwenden. Für den Patienten sind sie dann störend, oftmals belastend und unter Umständen auch schädlich. Häufig haben sie Alibifunktion: »Wir haben doch alles getan!«

Richtig angewendet müssen Prophylaxen auf die Bedürfnisse und die spezielle Situation des Patienten bezogen und mit den Maßnahmen der anderen Mitglieder des therapeutischen Teams abgestimmt sein.

Dies verlangt von der Pflegeperson die Fähigkeit, die spezielle Gefährdung des Patienten zu erkennen und ihr Ausmaß einschätzen zu können. Aus einem großen Fundus an möglichen prophylaktischen Maßnahmen muss die Pflegeperson die Maßnahmen auswählen, die einerseits für den Patienten geeignet sind, und andererseits mit dem therapeutischen Konzept von Arzt, Physiothera-

peuten, Masseuren und Ergotherapeuten harmonisieren. In Gesprächen mit den Mitgliedern des therapeutischen Teams muss die Pflegekraft ihr Prophylaxen-Konzept erläutern und begründen können. Sie muss dem Patienten die ausgewählten Prophylaxen erklären, ihn zur Mitarbeit motivieren und befähigen. Ggf. müssen auch Angehörige einbezogen werden. Weiter ist es Aufgabe der Pflegeperson, alle Prophylaxen in den Pflegeplan zu integrieren, die beteiligten Pflegepersonen zu informieren und Pflegehilfskräfte und Schüler in die Durchführung der Prophylaxen einzuweisen. Zum Schluss ist es ihre Aufgabe, die Wirkung der Prophylaxen zu überprüfen und die Ergebnisse mit ihren ursprünglichen Zielvorstellungen zu vergleichen.

### **Aufgabenbereich der Pflegefachpersonen**

- spezielle Gefährdungen des Patienten erkennen,
- das Ausmaß der Gefährdung einschätzen,
- geeignete prophylaktische Maßnahmen auswählen,
- mit den Mitgliedern des therapeutischen Teams die Prophylaxen absprechen,
- dem Patienten die Prophylaxen erklären und ihn zur Mitarbeit motivieren,
- für die ordnungsgemäße Durchführung der Prophylaxen sorgen,
- die Wirkung der Prophylaxen überprüfen.

### **Bekämpfung der Ursachen**

Die einzelnen prophylaktischen Maßnahmen müssen so ausgewählt werden, dass sie die Grundursachen der Gefährdungen beseitigen. Es ist z. B. bei einer Dekubitusgefährdung sinnlos, die Hautdurchblutung anregen zu wollen, wenn der Auflagedruck nicht verringert wird. Ebenso zwecklos ist es, einen pneumoniegefährdeten Patienten inhalieren zu lassen, wenn nicht gleichzeitig die Lungenbelüftung verbessert wird.

## Planung der Prophylaxen

So wie es generell sinnvoll ist, Pflegemaßnahmen zu planen, so ist es unumgänglich, die Gefährdungen des Patienten und die darauf basierenden Pflegeziele sowie die prophylaktischen Maßnahmen in die Pflegeplanung einzubeziehen. Besondere Aufmerksamkeit muss dabei auf die Problemformulierung gelegt werden, damit die eigentliche Ursache der Gefährdung von vornherein ins Auge gefasst wird. Eine Formulierung wie »Der Patient ist pneumoniegefährdet«, ist wenig hilfreich. Eine geeignetere, ursachenbezogene Formulierung ist: »Der Patient hat wegen postoperativer Schmerzen im Bereich der Bauchwunde Schonatmung.«

Dort, wo es üblich ist, die Pflegeplanung nach LA, AEDL oder ATL zu ordnen, können auch die Prophylaxen auf diese Weise geordnet werden.

## Förderung des Patienten durch Informations- und Motivationsgespräch

Es ist sinnvoll, die Zeit für ein Informations- und Motivationsgespräch fest in den Tagesablauf einzuplanen. Ein Gespräch zwischen Tür und Angel bleibt für alle Beteiligten unbefriedigend und ineffektiv. Um die Zeit ökonomisch zu nutzen, kann, wenn es der Allgemeinzustand der Patienten zulässt, eine Gesprächsrunde mit mehreren Patienten durchgeführt werden. Der Normalfall wird allerdings, besonders wenn intimere Details angesprochen werden müssen, das Einzelgespräch mit dem Patienten sein. Es kann notwendig sein, auch Angehörige mit einzubeziehen. Der Patient muss dazu seine Zustimmung geben.

Wichtig ist die patientengerechte Information. Fachausdrücke sollen vermieden werden. Hilfreich sind bebilderte Informationsschriften, die der Patient nach dem Informationsgespräch noch einmal in Ruhe studieren kann. Die Pflegeperson muss dann allerdings daran denken, dass sich noch Fragen ergeben können, die geklärt werden müssen. Eine Info-Broschüre darf nicht dazu benutzt werden, das Gespräch zu umgehen.



Die für den Patienten geplanten und im Gespräch vorgestellten prophylaktischen Maßnahmen können schon während des Gesprächs mit dem Patienten praktisch durchgeführt werden. So erhält er eine Vorstellung davon, was konkret von ihm erwartet wird, und die Pflegeperson erhält erste Hinweise, inwieweit der Patient in der Lage ist mitzumachen.

Auf operativen Abteilungen werden viele Prophylaxen erst postoperativ aktuell. Hier muss die Pflegeperson Weitsicht beweisen und die zu erwartenden Prophylaxen schon vor der Operation planen, also z. B. mit dem therapeutischen Team und dem Patienten besprechen. Der Patient erhält bereits vor der Operation die Gelegenheit, die postoperativ erforderlichen prophylaktischen Maßnahmen auszuprobieren und zu üben.

### **Kontinuität der Prophylaxen**

Ist ein Patient z. B. dekubitusgefährdet, dann ist er 24 Std. am Tag und sieben Tage die Woche gefährdet. Die Gefährdung lässt nicht nach, nur weil Sonntag ist. Das heißt, richtig verstandene und korrekt durchgeführte Prophylaxen müssen grundsätzlich kontinuierlich, rund um die Uhr, auch an Sonn- und Feiertagen, sichergestellt werden. Besondere Schwierigkeiten bereitet es, diese Prämisse einzuhalten, wenn andere Berufsgruppen des therapeutischen Teams in die Durchführung einbezogen sind, z. B. Krankengymnasten bei der Kontrakturenprophylaxe. Wochenend- und Nachtdienst müssen auch von den anderen therapeutischen Berufsgruppen gefordert werden. Die Notwendigkeit der Prophylaxen muss dem Arzt notfalls deutlich gemacht werden.

Das bedeutet aber nicht, dass nicht, insbesondere während der Nacht, ein anderes Pflegeintervall geplant werden könnte. Hier muss eine Abwägung der Vor- und Nachteile stattfinden. »Was ist für den Patienten in seiner momentanen Situation vorrangig, ein paar Stunden ungestörter Schlaf oder kontinuierliche Durchführung der Prophylaxen?«

## Integration der Prophylaxen

Es ist ein Gebot der Ökonomie, nicht jede pflegerische Maßnahme gesondert durchzuführen. Effektiver, das heißt, zeitsparender und für den Patienten schonender ist es, mehrere Pflegemaßnahmen zu einer sinnvollen Pflegeverrichtung zu kombinieren. Dies gilt auch für die Prophylaxen. Wenn sie auch häufig in bestimmten Intervallen durchgeführt werden müssen, kann es einer geschickten Pflegeperson dennoch gelingen, prophylaktische Maßnahmen und andere pflegerische Tätigkeiten so zu bündeln und zu verteilen, dass ein sinnvolles Ganzes daraus wird. Ein Funktionspflegesystem erschwert ein solches Vorhaben allerdings ungemein.

## Kritische Überprüfung

Einmal geplante prophylaktische Maßnahmen müssen kontinuierlich überprüft werden. Prüfkriterien sind:

- die Tolerierung durch den Patienten,
- die Effektivität: »Wird das geplante Ziel erreicht?«,
- das Auftreten von Kontraindikationen,
- der Zustand und das Allgemeinbefinden des Patienten: »Verträgt der Patient die prophylaktischen Maßnahmen noch?«



### Merke

Prophylaxen müssen:

- die Ursachen bekämpfen,
- geplant werden,
- den Patienten einbeziehen,
- kontinuierlich durchgeführt werden,
- in die übrigen Pflegemaßnahmen integriert werden,
- kritisch überprüft werden.

## **Spezielle Kenntnisse**

Die Aneignung und Auffrischung von Kenntnissen ist eine Aufgabe, die die Pflegeperson nicht erst dann erledigen kann, wenn prophylaktische Maßnahmen akut geworden sind. Diese Aufgabe muss ein Teil der Fortbildung sein, die von der Pflegeperson gefordert werden muss: entweder im Eigenstudium, z. B. mithilfe von Fachzeitschriften und Büchern, oder durch den Besuch spezieller Fortbildungsseminare.

Die Pflegeperson sollte ein großes Spektrum an geeigneten prophylaktischen Maßnahmen beherrschen. Nur dann kann sie aus dem Vollen schöpfen und immer die für den Patienten beste Maßnahme auswählen.

## **Prophylaxen und kein Ende**

So wichtig es ist, die Standardprophylaxen zu beherrschen, so notwendig ist es zu wissen, dass es darüber hinaus unendlich viele weitere Prophylaxen gibt. Jeglicher Bedrohung kann mit einer Gegenmaßnahme, einer Prophylaxe, begegnet werden, z. B.:

- Der Patient, der die Orientierung zu verlieren droht, benötigt eine Prophylaxe gegen die Desorientiertheit.
- Der Patient, der zu vereinsamen droht, benötigt eine Prophylaxe gegen Vereinsamung.
- Der Patient, der Ängste zu entwickeln droht, benötigt eine Prophylaxe gegen Angst.
- Der Patient, der sich in Stress zu versetzen droht, benötigt eine Prophylaxe gegen Stress.
- Der Patient, der den Mut zu verlieren droht, benötigt eine Prophylaxe gegen Mutlosigkeit.

## 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](http://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](mailto:pflegezeitschrift@springer.com)

[www.pflegezeitschrift.de](http://www.pflegezeitschrift.de)

Die Schwester/Der Pfleger

Pflege Ambulant; Kontinenz aktuell; PflegeIntensiv; Angehörige

pflegen

Postfach 1150, 34201 Melsungen

E-Mail: [info@bibliomed.de](mailto:info@bibliomed.de)

[www.bibliomed.de](http://www.bibliomed.de)

Krankenpflege journal

Am Schwarzenberg 28, 97078 Würzburg

E-Mail: [krankenpflege-journal@online.de](mailto:krankenpflege-journal@online.de)

[www.krankenpflege-journal.com](http://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](mailto:info@vincentz.net)

[www.vincentz.net](http://www.vincentz.net)

Heilberufe

Urban & Vogel GmbH

Redaktion Heilberufe

Heidelberger Platz 3, 14197 Berlin

[www.heilberufe-online.de](http://www.heilberufe-online.de)

E-Mail: [heilberufe@springer.com](mailto:heilberufe@springer.com)

Psych. Pflege Heute

Georg Thieme Verlag KG

Postfach 301120, 70451 Stuttgart

[www.thieme.de](http://www.thieme.de)

E-Mail: [kundenservice@thieme](mailto: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



Durchblutung vollends unterbinden. Das auf dem Gewebe lastende Gewicht ist groß.

- *Verminderte Haut - und Gewebedurchblutung*
  - bei Anämie: Die Sauerstofftransportkapazität des Blutes ist vermindert, Haut und Gewebe sind ischämisch.
  - bei Herzinsuffizienz: Bei Linksherzinsuffizienz ist der arterielle Kapillardruck vermindert, bereits ein geringer Druck führt zur Ischämie. Bei Rechtsherzinsuffizienz ist der venöse Rückfluss vermindert, Ödeme sind die Folge.
  - bei Diabetes mellitus: Durch Angiopathien ist die Durchblutung von Haut und Gewebe stark vermindert. Auch ohne Druckeinwirkung können bereits Nekrosen entstehen.
  - bei arterieller Verschlusskrankheit: Durch Lumenverringern auf Grund von Arteriosklerose ist die Durchblutung von Haut und Gewebe stark vermindert. Auch ohne Druckeinwirkung können bereits Nekrosen entstehen.
- *weitere Störungen*
  - reduzierter Allgemeinzustand: Kachexie, Exsikkose und besonders Mangelzustände, z. B. Eiweiß-, Zink- und Vitaminmangel, machen Haut und Gewebe anfällig für Dekubitalulzera und vermindern die Regenerationsfähigkeit.
  - Immobilität: Z. B. bei Bettlägerigkeit, Lähmungen oder therapeutischer Ruhigstellung ist es dem Patienten nicht möglich, den Auflagedruck durch Lagewechsel zu verringern.
  - Sensibilitätsstörungen: Z. B. bei Querschnittslähmungen, Hemiparesen, Neuropathien empfindet der Patient keinen Auflagedruck und nimmt deshalb keine entlastende Lageänderung vor.

## **Gefährdete Körperregionen**

Generell sind alle Körperregionen gefährdet, mit denen der Körper in Rücken-, Seiten- und Bauchlage sowie im Sitzen aufliegt. Die Erfahrung zeigt, dass besonders dort, wo Gewebe zwischen der Auflage und oberflächlich verlaufenden knöchernen Strukturen komprimiert wird, sehr schnell ein Dekubitus entsteht.

## Dekubituseinteilung

Ein Dekubitus wird je nach Ausprägung in vier Kategorien eingeteilt:

- *Kategorie 1*  
An einer zuvor druckexponierten Hautregion zeigt sich eine umschriebene Hautrötung, die auch nach Druckentlastung nicht zurückgeht und mit dem »Fingertest« nicht wegdrückbar ist. In diesem Stadium wird die Gewebeschädigung erstmals nach außen an der Haut sichtbar. Die unter »Druck und Zeit« beschriebenen Mechanismen sind bereits abgelaufen.
- *Kategorie 2*  
In diesem Stadium kommt es zum oberflächlichen Hautdefekt, z. B. zu Blasenbildung, Hautabschürfung oder flachem Ulkus ohne Beläge. Die Epidermis ist geschädigt, die Subkutis intakt.
- *Kategorie 3*  
In diesem Stadium kommt es zu Schädigungen, auch Nekrosen aller Hautschichten und der Subkutis. Die Schädigung geht nicht über die Unterhautfaszie hinaus.
- *Kategorie 4*  
Tiefgreifender Haut- und Gewebedefekt auch mit Nekrosen. Muskeln, Knochen, Sehnen und Kapseln können betroffen sein.

Angelehnt an die Klassifikation vom Nationalen Dekubitus Ausschuss der USA (NPAUP) und des Europäischen Dekubitus Ausschusses (EPUAP).



### Merke

Für die Prophylaxe ist der Dekubitus Kategorie 1 von großer Bedeutung, weist er doch auf die oben beschriebenen Veränderungen in der Tiefe des Gewebes hin. Sein Fernbleiben bescheinigt dem Pflegepersonal eine erfolgreiche Dekubitusprophylaxe. Sein Auftreten hingegen bedeutet höchste Alarmstufe! In diesem Fall ist die Prophylaxe unzureichend und muss sofort optimiert werden. Ein frühzeitig erkannter Dekubitus Kategorie 1 kann noch relativ schnell, allein durch prophylaktische Maßnahmen, therapiert werden.

## 2.2 Erkennen gefährdeter Patienten

Aus der Beschreibung des Dekubitus Kategorie 1 ist zu ersehen, dass das erste Anzeichen des Dekubitus, nämlich die umschriebene Hautrötung, erst sichtbar wird, wenn tief im Gewebe bereits Störungen durch Ischämie und Azidose aufgetreten sind.

Das Bestreben des Pflegepersonals muss daher sein, bei Patienten mit Risikofaktoren so frühzeitig mit prophylaktischen Maßnahmen zu beginnen, dass eine Druckbelastung – und damit Ischämie und Azidose – verhindert wird. Erst nach dem Auftreten einer Hautrötung mit den prophylaktischen Maßnahmen zu beginnen wäre fahrlässig.

Erfahrenes Personal wird bei der Aufnahme eines dekubitusgefährdeten Patienten sogleich die Risikofaktoren erkennen und entsprechende Prophylaxen einleiten. Voraussetzung dafür ist, dass ein Erstgespräch oder die Pflegevisite unmittelbar nach der Aufnahme des Patienten stattfindet.

### Skalen zur Einschätzung der Dekubitusgefährdung

Für die laufende, objektive Dokumentation hat sich die Einschätzung der Dekubitusgefährdung anhand von Skalen bewährt.

Zwei Skalen werden im deutschsprachigen Raum bevorzugt angewandt:

- *Norton-Skala*, modifiziert von C. Bienstein u. a. (► Anhang),
- *Braden -Skala* (► Anhang).

Obwohl keine der bekannten Skalen zur Einschätzung der Dekubitusgefahr ihren Zweck optimal erfüllt, wurde mit deren Einführung in den Pflegealltag das Bewusstsein für die Notwendigkeit der Dekubitusprophylaxe geschärft.



#### **Achtung**

Das DNQP verzichtet im aktuellen Expertenstandard (2010, Aktualisierung 2017) darauf, die Benutzung von Skalen zur Dekubitus

Risikoeinschätzung zu empfehlen. Es hat sich gezeigt, dass die Ergebnisse, die mithilfe von Skalen erzielt werden nicht besser sind als die Einschätzungen durch qualifizierte erfahrene Pflegepersonen.

Der Autor empfiehlt jeder Pflegeeinrichtung jedoch weiterhin, ihr eingespieltes Assessmentverfahren, auch mithilfe der Skalen, beizubehalten. Auch ohne Gebrauch von Skalen wäre eine strukturierte und objektive Erfassung, sowie Dokumentation bei der Risikoeinschätzung notwendig, wie sie bei Benutzung der Assessmentskalen automatisch gegeben ist. Zudem geben die Skalen den noch nicht ganz »sattelfesten« Kollegen eine praktische Leitlinie an die Hand.

## Anwendung der Dekubitus-Skalen

Allen Skalen liegt *das gleiche Anwendungsprinzip* zugrunde: Sie sind in mehrere Kategorien eingeteilt, in denen in abgestufter Form Risikopotenziale aufgelistet und mit Punkten versehen sind.

Die Pflegeperson vergleicht die Informationen, die sie über den Patienten hat, mit den in der Skala aufgeführten Einstufungen. Die jeweils angegebenen Punktzahlen werden addiert. Die Summe der Punkte ergibt den Gefährdungsgrad (siehe Beispiel).

Wird die Einschätzung der Dekubitusgefährdung in regelmäßigen Abständen, (z. B. 1–2-mal pro Woche) wiederholt, kann anhand der Punkte leicht abgelesen werden, wie groß die aktuelle Dekubitusgefahr ist und in welche Richtung sich die Gefährdung entwickelt.

Wird die Einstufung von verschiedenen Pflegepersonen durchgeführt, können sich Unterschiede in der Einschätzung der Beurteilungskriterien ergeben. Das Ergebnis sind unterschiedliche Punktzahlen. Dieses Problem sollte aber nicht überbewertet werden. In der Praxis hat sich gezeigt, dass die Abweichungen meist nicht erheblich sind.

Werden in einem Pflegeteam die Skalen anfänglich gemeinsam ausgefüllt, kommt es sehr bald zu einer Angleichung der Bewertungen. In der Bezugs- oder Bereichspflege tritt dieses Problem gar nicht erst auf, da die Anwendung der Skala immer von der gleichen Person durchgeführt werden kann.

Erleichternd und zeiteinsparend kann sich die Benutzung von EDV-gestützten Dokumentations- und Erfassungssystemen auswirken.

## Beispiel

Sie betreuen eine 70-jährige Patientin. Sie hat einen Diabetes mellitus mit fortgeschrittenen Mikroangiopathien und glaubt nicht mehr an eine Genesung. Meistens ist sie depressiv gestimmt, steht nicht aus dem Bett auf, bewegt sich kaum und brütet teilnahmslos vor sich hin. Sie hat eine gepflegte Haut, ist nicht inkontinent, und ihr körperlicher Zustand ist gut.

Nach der Norton-Skala (► Anhang) ergibt sich folgende Punkteverteilung:

Bereitschaft zur Kooperation und Motivation	1	Körperlicher Zustand	4
Alter	1	Geistiger Zustand	3
Hautzustand	4	Aktivität	1
Zusatzerkrankung	3	Beweglichkeit	2
		Inkontinenz	4
		<i>Gesamtpunktzahl</i>	<i>23</i>

Die Norton-Skala signalisiert in diesem Fall also eine Dekubitusgefährdung und veranlasst Sie, mit prophylaktischen Maßnahmen zu beginnen.

## 2.3 Maßnahmen zur Dekubitusprophylaxe

### Zielsetzungen

- Die Dekubitusgefahr wird frühzeitig erkannt.
- Der Patient ist über die Entstehungsmechanismen eines Dekubitus informiert.

- Der Patient ist motiviert, im Rahmen seiner Fähigkeiten aktiv an der Vermeidung eines Dekubitus mitzuarbeiten.
- Dekubitusgefährdete Körperregionen sind frei von andauernden Druckbelastungen.
- Risikofaktoren sind ausgeschaltet oder minimiert.

Aus dieser Zielsetzung ergibt sich für das Pflegepersonal ein Maßnahmenkatalog (► Kap. 2.3.1–2.3.7).

## 2.3.1 Kenntnisse aktualisieren

Je nach Allgemeinzustand des Patienten und Ausprägung der Risikofaktoren müssen Maßnahmen zu einzelnen oder zu allen Punkten des Maßnahmenkatalogs durchgeführt werden. Auswahl und Durchführung all dieser Maßnahmen liegen in der Verantwortung des Pflegepersonals.

Für das Pflegepersonal ist es also unabdingbar, seine Kenntnisse laufend zu aktualisieren. Einerseits wird der Markt der Pflegehilfsmittel von Tag zu Tag unüberschaubarer, und nicht alles, was propagiert wird, ist auch sinnvoll und gut. Andererseits werden durch die Pflegeforschung viele lieb gewonnene Pflegemaßnahmen in Frage gestellt und neue Ansätze entwickelt. Um seiner Aufgabe gerecht zu werden, muss das Pflegepersonal diese Entwicklungen kritisch verfolgen und motiviert bleiben, überzeugende Neuerungen in das Repertoire der Dekubitusprophylaxen aufzunehmen und Überholtes über Bord zu werfen.

Das Deutsche Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP) hat einen Standard für die stationäre und ambulante Pflege erstellt (Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege: Entwicklung – Konsentierung – Implementierung, hrsg. vom DNQP, 2010). Dieser Expertenstandard ist inzwischen als allgemeine Richtlinie anerkannt und dient als Grundlage zur Erstellung von Gutachten für Gerichtsverhandlungen, bei der Überprüfung von Pflegeeinrichtungen durch die Heimaufsicht und dem Medizinischen Dienst der Krankenkassen.

Informationen über das DNQP und die Expertenstandards finden Sie im Internet unter: [www.dnqp.de](http://www.dnqp.de)