



D E K U B I T U S
Was ist Dekubitus?
Fragen & Antworten

Sascha Dallmann

Behandlung

Einleitung

- Was ist Dekubitus?
- Warum ist das Thema wichtig?

Kapitel 1: Grundlagen

- Definition von Dekubitus
- Stadien des Dekubitus (Stufe 1–4)
- Risikofaktoren (z.B. Immobilität, Diabetes, Alter)

Kapitel 2: Entstehung von Dekubitus

- Pathophysiologie: Wie entsteht ein Druckgeschwür?
- Mechanische Belastung und Sauerstoffmangel im Gewebe
- Einfluss von Scherkräften und Reibung

Kapitel 3: Risikogruppen

- Ältere Menschen
- Patienten mit Querschnittslähmung
- Schwerkranke und bewusstlose Patienten

- Kinder und Neugeborene (selten, aber möglich)

Kapitel 4: Prävention

- Lagerungsmaßnahmen (z.B. 30°-Seitenlagerung)
- Mobilisation und Bewegung
- Hautpflege und Hygiene
- Verwendung von Hilfsmitteln (Anti-Dekubitus-Matratzen, Lagerungskissen)
- Ernährung und Flüssigkeitshaushalt

Kapitel 5: Diagnose

- Einschätzung mithilfe von Skalen (z.B. Braden-Skala, Norton-Skala)
- Sichtbare Symptome
- Dokumentation und Beobachtung

Kapitel 6: Behandlung von Dekubitus

- Wundversorgung je nach Stadium
- Chirurgische Maßnahmen (z.B. Debridement)
- Schmerztherapie
- Moderne Wundauflagen (Hydrogele, Schaumverbände, Silberauflagen)

- Einsatz von Vakuumtherapie (NPWT)

Kapitel 7: Multidisziplinäre Ansätze

- Zusammenarbeit von Pflegepersonal, Ärzten, Therapeuten und Angehörigen
- Bedeutung der Schulung und Fortbildung

Kapitel 8: Dekubitus in verschiedenen Settings

- Krankenhaus
- Pflegeheim
- Häusliche Pflege

Kapitel 9: Rechtliche und ethische Aspekte

- Pflegequalität und Haftung
- Dokumentationspflichten
- Patientenrechte

Kapitel 10: Zukunftsperspektiven

- Neue Technologien in der Dekubitusprävention
- Forschung und Innovationen (z.B. intelligente Matratzen, Wearables)

Schlusswort

- Zusammenfassung
- Appell für mehr Sensibilität im Umgang mit gefährdeten Menschen

Anhang

- Glossar
- Literaturverzeichnis
- Checklisten für die Praxis

Dekubitus – Wenn Haut Geschichten erzählt

Einleitung

Stell dir vor, deine Haut – das größte Organ deines Körpers – flüstert dir jeden Tag zu: "Ich schütze dich. Ich halte dich zusammen. Ich spüre deine Welt."

Doch was passiert, wenn diese Haut nicht mehr gehört wird? Wenn sie stumm leidet unter dem Gewicht der eigenen Schwere, unter der Machtlosigkeit, sich nicht bewegen zu können?

Dekubitus – ein schlichtes Wort für eine stille Katastrophe. Ein Druckgeschwür entsteht nicht über Nacht. Es ist das Resultat von Zeit, von Schmerz, von fehlender Bewegung, aber auch von fehlender Aufmerksamkeit. Jeder rote Fleck, jede kleine Wunde erzählt eine Geschichte von Vernachlässigung, von Ohnmacht, aber auch von Chancen – Chancen, rechtzeitig zu helfen, zu verhindern, zu heilen.

Dieses Buch will nicht nur erklären, was Dekubitus ist. Es will ein Bewusstsein wecken.

Ein Bewusstsein dafür, dass hinter jedem Geschwür ein Mensch steht. Ein Mensch mit Hoffnungen, Ängsten und der Sehnsucht, gesehen zu werden.

Denn Prävention ist nicht nur Technik und Fachwissen. Prävention ist Fürsorge. Sie ist Ausdruck von Respekt und echter Menschlichkeit.

Dieses Buch ist eine Einladung: Lass uns gemeinsam anhören, bevor die Haut schreit.

Kapitel 1: Was ist Dekubitus?

Dekubitus – oft als Druckgeschwür bezeichnet – ist viel mehr als eine Wunde auf der Haut. Es ist ein stiller Schrei nach Bewegung, nach Berührung, nach Leben.

Medizinisch gesprochen entsteht ein Dekubitus durch anhaltenden Druck auf eine bestimmte Körperstelle. Besonders gefährdete Zonen sind dort, wo Knochen dicht unter der Haut liegen: die Fersen, das Kreuzbein, die Hüften, die Schultern.

Wenn ein Mensch – aus Krankheit, Alter oder Verletzung – sich nicht mehr selbstständig bewegen kann, wird dieser Druck zur Gefahr. Die Blutzirkulation wird gestört. Die Haut und das darunterliegende Gewebe erhalten zu wenig Sauerstoff. Zellschäden entstehen – zunächst unsichtbar, dann sichtbar: als Rötung, als Blase, als offenes Geschwür.

Wenn nichts geschieht, breitet sich der Schaden bis auf Muskeln und Knochen aus.

Die Stadien des Dekubitus:

- Stadium 1: Eine Hautrötung, die nicht verschwindet. Ein erstes, leises Alarmsignal.
- Stadium 2: Die Haut beginnt sich zu öffnen. Blasen, Abschürfungen, kleine Wunden entstehen.
- Stadium 3: Die Wunde geht tiefer – durch alle Hautschichten bis in die Fettschicht.
- Stadium 4: Knochen, Sehnen und Muskeln liegen frei. Die Haut verliert ihren Schutzauftrag.

Jedes Stadium erzählt von einem Moment, an dem Hilfe möglich gewesen wäre.

Und doch – jede Wunde kann auch eine Wende bedeuten.

Eine Erinnerung daran, dass Pflege immer zuerst ein Akt der Liebe ist.

Kapitel 2: Wie Dekubitus entsteht – Wenn Druck zum Feind wird

Es beginnt leise.

Vielleicht sitzt ein alter Mann im Pflegebett. Er starrt aus dem Fenster, die Augen müde vom langen Warten. Unter ihm drückt die Matratze gegen sein Kreuzbein. Stunde um Stunde.

Niemand bemerkt, dass der Druck stetig wächst. Er selbst fühlt ihn kaum noch – das Alter hat seine Nerven taub gemacht. Doch tief im Gewebe beginnt eine stille Tragödie.

Dekubitus entsteht, wenn das Gewebe zu lange zusammengedrückt wird.

Blut, das eigentlich jede Zelle mit lebenswichtigem Sauerstoff versorgen soll, wird ausgesperrt.

Die Zellen, klein und verletzlich, ringen um ihr Überleben. Minuten werden zu Stunden, und langsam stirbt das Gewebe – Stück für Stück.

Es ist nicht nur der Druck allein, der gefährlich ist.

Scherkräfte, die wirken, wenn Haut und Knochen sich gegeneinander verschieben, zerren zusätzlich an den Zellen.

Reibung, wenn ein Patient über das Laken gezogen wird, zerstört die empfindliche äußere Hautschicht.

All diese Kräfte zusammen – unsichtbar, leise – können innerhalb kurzer Zeit tiefe Wunden reißen.

Es braucht keinen Unfall, keine äußere Gewalt.

Nur die Zeit.

Nur das Warten.

Nur das Übersehen.

Der Moment der Stille

Die Entstehung eines Dekubitus ist wie ein stiller Wintermorgen, an dem Eis leise auf Äste schleicht.

Man hört nichts – bis der Ast plötzlich bricht.

In der Haut spürt man anfangs vielleicht ein leichtes Brennen, ein Kribbeln. Doch wenn der Druck nicht genommen wird, folgt das Unvermeidliche: Die Haut färbt sich rot, später bläulich, sie öffnet sich, sie zerreißt.

Jede dieser Veränderungen ist ein stummer Hilferuf.

Ein Aufschrei des Körpers, der – wenn er gehört wird – Heilung erfahren kann. Und wenn er überhört wird, Leid bedeutet, das oft nicht mehr rückgängig zu machen ist.

Dekubitus entsteht nicht plötzlich.

Er ist die Geschichte von Minuten, die niemand zählte,

von Bewegungen, die niemand machte, von Schmerzen, die niemand bemerkte.

Doch es ist auch eine Geschichte, die jeden Tag neu geschrieben werden kann – wenn Menschen hinsehen, hinhören und handeln.

Kapitel 3: Wer besonders gefährdet ist – Gesichter hinter den Zahlen

Hinter jeder Statistik stehen Menschen.

Menschen mit Träumen, Erinnerungen und dem Wunsch nach Würde.

Dekubitus betrifft nicht nur „alte, kranke Körper“.

Dekubitus betrifft das, was am verletzlichsten ist: die stille Sehnsucht nach Berührung und Bewegung.

Anna, 83 Jahre, Bewohnerin eines Pflegeheims

Anna war früher Grundschullehrerin.

Eine Frau mit warmen Augen, die Gedichte liebte und Kindern das Lesen beibrachte.

Jetzt sitzt sie in einem Rollstuhl, die Beine schwach, der Rücken gebeugt.

Ihre Haut – dünn wie Pergament – spannt über hervorstehende Knochen.

Sie kann sich nicht mehr selbstständig umsetzen.

Wenn niemand sie alle zwei Stunden umlagert, wenn niemand ihre Haut sanft prüft, wenn niemand auf die kleinen Zeichen achtet – dann wird aus einer zarten Rötung ein offenes Geschwür.

Anna spürt es oft zu spät. Oder gar nicht.

Alte Menschen wie Anna tragen ein hohes Risiko:

- Ihre Haut ist fragil.
- Ihre Beweglichkeit eingeschränkt.
- Ihr Schmerzempfinden verändert.

Dekubitus lauert im Schatten der Hilflosigkeit – doch schon ein achtsamer Blick kann ihn bannen.

Jonas, 27 Jahre, nach einem Motorradunfall

Jonas war immer unterwegs – laut, lebendig, voller Pläne.

Bis ein Unfall auf der Landstraße ihn lähmte.

Seitdem lebt er im Bett und Rollstuhl, vom Brustkorb abwärts gelähmt.

Er spürt den Druck auf seinen Fersen, auf seinem Gesäß nicht mehr. Er verlässt sich auf andere – auf Pflegekräfte, Freunde, Familie.

Menschen mit Querschnittslähmung wie Jonas sind besonders gefährdet:

- Sie merken keine Schmerzen als Warnsignal.
- Ihre Haut wird nicht mehr automatisch durch Bewegungen entlastet.
- Kleine Verletzungen bleiben oft unentdeckt, bis sie lebensgefährlich werden.

Doch Jonas hat etwas, was vielen fehlt: Er hat ein Pflege-Team, das ihn sieht.

Er hat Hoffnung.

Und er hat gelernt, auf jedes kleine Anzeichen zu achten – auch, wenn er es nicht spürt.

Mia, 9 Monate, schwerkrank geboren

Auch die Kleinsten sind nicht sicher.

Mia kam viel zu früh auf die Welt.

Ihr Körper zart, ihr Leben an Schläuche und
Monitore gebunden.

Bewegung? Nur
selten. Liegezeiten?
Endlos.

Neugeborene und schwerkranke Kinder können
ebenfalls Dekubitus entwickeln, besonders an
Hinterkopf, Fersen oder Ohren.

Ihre Haut ist noch feiner, noch verletzlicher als
die von Erwachsenen. Bei ihnen ist jede
Veränderung ein Rennen gegen die Zeit – doch
gleichzeitig eine Erinnerung daran, wie viel
Fürsorge ein kleines Wesen retten kann.

Wer sonst gefährdet ist:

Neben Anna, Jonas und Mia gibt es viele weitere Gruppen, die besondere Aufmerksamkeit brauchen:

- Menschen im Koma oder mit Bewusstseinsstörungen
- Schwerkranke Patienten auf der Intensivstation
- Menschen mit schweren chronischen Erkrankungen (z.B. Diabetes, Herzinsuffizienz)
- Personen mit starker Unterernährung oder Dehydratation

Dekubitus kennt kein Alter.

Keine Schicht.

Keinen Namen.

Es trifft die Schwächsten.

Und es ruft die Stärksten auf, sich zu kümmern

Kapitel 4: Prävention – Wenn Hände Leben schützen

Es gibt Hände, die schaffen
Mauern und Maschinen. Und es
gibt Hände, die schaffen
Wunder.

Manchmal ist der Unterschied zwischen Leid und
Heilung nur eine einzige Bewegung:
eine Hand, die sanft die Schulter hebt, die ein
Bein neu bettet, die die Haut mit Feuchtigkeit und
Fürsorge umhüllt.

Dekubitusprävention ist keine Pflichtübung.

Sie ist ein Akt der Menschlichkeit.

Ein leises Versprechen: „Ich sehe dich. Ich lasse
deine Haut nicht weinen.“

Bewegung – das stille Wunder

Die wichtigste Medizin gegen Dekubitus kostet nichts: Bewegung.

Eine kleine Umlagerung, ein Anheben der Ferse, ein leichtes Drehen des Beckens – jede dieser Gesten gibt dem Gewebe neue Luft zum Atmen. Der Druck weicht, das Blut fließt, die Zellen leben auf.

Für Anna bedeutet das, dass sie alle zwei Stunden sanft in eine neue Position gebracht wird.

Für Jonas heißt es, dass er eine spezielle Rollstuhlkissen nutzt und alle 15 Minuten eine Druckentlastung durchführt.

Für Mia, das kleine Frühchen, sind es winzige Lagerungshilfen und weiche Nestchen, die Druckstellen verhindern.

Schützende Hände – mehr als Technik

Es sind nicht nur die Handgriffe, die zählen.

Es ist die Haltung dahinter.

Wer mit Achtsamkeit berührt, verändert mehr als nur eine Körperposition. Er schenkt dem anderen das Gefühl: „Du bist nicht allein. Dein Körper ist es wert, geschützt zu werden.“

- Hautpflege wird zu einem zärtlichen Ritual: sanfte Reinigung, sanftes Abtrocknen, sorgfältiges Eincremen.
- Beobachtung wird zum wachen Schutz: Jede Rötung, jede Veränderung wird ernst genommen, nicht ignoriert.
- Hilfsmittel – wie Wechseldruckmatratzen, Fersenfrelagerungen oder spezielle Lagerungskissen – sind nicht nur Technik. Sie sind Instrumente der Liebe, wenn sie richtig eingesetzt werden.

•

Nahrung für Haut und Seele

Auch Ernährung ist Schutz.

Ein Körper, der genug Eiweiß, Vitamine und Flüssigkeit erhält, kann sich selbst besser verteidigen.

Es geht nicht nur um Kalorien – es geht um Würde.

Ein Glas Wasser, das jemand anbietet, ein liebevoll angerichtetes Essen auf einem Tablett – all das ist Teil der Prävention.

Es sagt: „Dein Leben ist es wert, dass wir es nähren.“

Hände, die schützen

Vielleicht erinnert sich Anna nicht mehr an jedes Gesicht, das ihr Zimmer betritt.

Aber sie erinnert sich an die Hände: an die, die sie zart heben, an die, die sie vorsichtig drehen, an die, die ihre Haut mit warmem Öl einreiben.

Diese Hände erzählen Geschichten.

Geschichten von Schutz. Von Respekt. Von stiller Stärke.

Dekubitusprävention ist kein technischer Akt.

Sie ist ein Handwerk der Menschlichkeit.

Und manchmal ist sie das größte Geschenk, das wir einem Menschen machen können:

„Ich halte dich. Ich schütze dich. Ich gebe dir dein Stück Würde zurück.“

Kapitel 5: Diagnose –

Die leise Sprache der Haut verstehen

Manchmal spricht die Haut, bevor der Mensch es kann.

Mit Farben, mit kleinen Veränderungen, mit Zeichen, die nur derjenige versteht, der wirklich hinsieht.

Dekubitus kündigt sich nicht mit Lärm an.

Er flüstert.

Und wer lernen will, ihn frühzeitig zu erkennen, der muss lernen, die stille Sprache der Haut zu hören.

Die Haut als Botschafterin

Haut ist mehr als eine äußere Hülle.

Sie ist unser größter Bote – sie zeigt, wenn etwas nicht stimmt.

Ein leiser Rötungsschimmer auf dem Kreuzbein, eine leicht verhärtete Stelle an der Ferse, eine kleine Schwellung an der Hüfte – all das sind

Worte, die Pflegekräfte, Angehörige und Ärzte lesen lernen müssen.

Eine Diagnose beginnt nicht mit Technik. Sie beginnt mit Hingabe.

Sie beginnt mit einem Blick, der mehr sieht als nur eine Oberfläche.

Mit einer Berührung, die mehr fühlt als nur Wärme oder Kälte. Mit einem Herzen, das mehr wahrnimmt als nur Zahlen.

Die ersten Zeichen

Frühzeitige Erkennung kann Leben verändern. Es sind oft unscheinbare Anzeichen:

- Rötung, die sich auch bei leichtem Druck nicht zurückbildet
- Erwärmung der Haut im Vergleich zu umliegendem Gewebe
- Härte oder Schwellung unter der Haut

- Veränderung der Hautstruktur – sie wirkt dünner, glänzender oder spröde
- Blasenbildung, Abschürfungen oder Verfärbungen

Manchmal ist es nur ein Schatten auf der Haut.

Doch dieser Schatten kann die Grenze zwischen Gesundheit und tiefer Wunde bedeuten.

Werkzeuge des Hinhörens

Natürlich helfen auch strukturierte Hilfsmittel dabei, aufmerksam zu bleiben:

- Braden-Skala, Norton-Skala oder Waterlow-Skala helfen, das Risiko einzuschätzen.
- Dokumentationen und regelmäßige Hautinspektionen schaffen Sicherheit. □
Checklisten helfen, nichts zu übersehen.

Aber keine Skala ersetzt das, was echte Pflege ausmacht: waches, liebevolles Hinhören auf das, was nicht laut ruft, sondern leise bittet.

Das Geschenk des frühen Erkennens

Wenn Anna auf ihrer Haut eine Rötung zeigt und jemand sie sieht, bevor daraus ein Geschwür wird, dann ist das nicht nur eine technische Leistung.

Es ist ein Geschenk.

Ein stilles „Ich sehe dich“, bevor der Schmerz kommt. Ein „Ich schütze dich“, bevor die Wunde reißt.

Für Jonas bedeutet eine entdeckte Hautveränderung an seiner Ferse, dass er nicht wochenlang mit Infektionen kämpfen muss.

Für Mia heißt eine rechtzeitig erkannte Druckstelle am Kopf, dass sie unbeschwert weiterwachsen kann, ohne Narben, die sie ein Leben lang begleiten.

Zuhören statt Zusehen

Diagnose ist keine Jagd nach Fehlern.

Sie ist ein Akt der Aufmerksamkeit.

Ein Dienst am Leben.

Es geht nicht darum, Hautstellen mechanisch abzusuchen.

Es geht darum, mit allen Sinnen da zu sein.

Zu hören, zu spüren, zu sehen, was der Körper des anderen uns leise anvertraut.

Manche Wunden entstehen, weil niemand hinhörte.

Manche Heilungen beginnen, weil ein Mensch seine ganze Achtsamkeit verschenkt.

Kapitel 6: Behandlung – Die Kunst, Lebensraum zurückzugeben

Wunden reißen nicht nur die Haut auf. Sie

reißen Spuren in die
Seele.

Dekubitusbehandlung ist deshalb mehr als Salben,
Verbände und sterile Techniken.

Sie ist eine Reise zurück
zum eigenen Körper. Ein
zärtlicher Weg zurück zur
Würde.

Heilen bedeutet nicht nur, eine Wunde zu
schließen.

Heilen bedeutet, Vertrauen wieder wachsen zu
lassen.

Die Wunde als Flüstern der Haut

Eine Dekubituswunde erzählt
eine Geschichte: von Druck,
von Zeit, von
Übersehenwerden.

Doch jede Behandlung erzählt
eine andere Geschichte: von

Hoffnung, von Zuwendung, von
neuer Lebenskraft.

Behandlung beginnt immer mit Respekt.

Vor dem Schmerz.

Vor der Verletzlichkeit.

Vor der Geschichte, die jede Wunde in sich trägt.

Reinigung – das sanfte Aufatmen

Am Anfang steht die Reinigung.

Nicht grob, nicht mechanisch, sondern sanft, wie
ein Wispern über verletzte Haut.

- Spülungen mit klarem Wasser oder speziellen
Lösungen helfen, abgestorbene Zellen und
Schmutz sanft zu entfernen.
- Kein Reiben, kein Drücken. Nur ein stilles
Helfen, ein liebevolles Befreien.

Die Haut soll wieder
atmen können, sich
entfalten dürfen –
nicht erschrecken vor
weiterer Gewalt.

Wundauflagen – wie schützende Decken

Nicht jede Haut braucht dasselbe.

Manchmal sind es hydroaktive Verbände, die Feuchtigkeit bewahren und das Gewebe unterstützen.

Manchmal Alginat- oder Schaumverbände, die Infektionen fernhalten.

Manchmal nur eine sanfte Schicht, die die Haut daran erinnert: „Du bist nicht allein.“

Der Verband wird nicht nur angelegt, er wird gegeben – wie eine Umarmung.

Schmerz erkennen – ohne Worte

Viele Menschen, die an Dekubitus leiden, können ihren Schmerz nicht mehr richtig äußern.

Alte Menschen, bewusstlose Patienten, Kinder – sie alle senden leise Signale:

- ein Zucken beim Berühren
- ein angespannter Atem
- ein Flackern in den Augen

Heilung bedeutet, Schmerz zu erkennen, auch wenn er nicht ausgesprochen wird.

Zeit, Geduld, Liebe

Wunden brauchen Zeit.

Manchmal Wochen, manchmal Monate.

Es ist kein linearer Weg.

Manche Tage bringen Fortschritt – andere Tage Rückschritte.

Manchmal verheilt die Haut schneller als das Herz.

Manchmal dauert es, bis auch das Selbstwertgefühl wieder blühen kann.

Aber mit jedem Verband, jeder Berührung, jedem freundlichen Wort wächst etwas zurück:

Selbstachtung. Hoffnung. Vertrauen.

Die Kraft des Dabeibleibens

Am wichtigsten ist
vielleicht das: dass
jemand bleibt.

Dass jemand nicht wegsieht, nicht aufgibt, nicht ungeduldig wird.

Wunde für Wunde wächst ein neues Kapitel des Lebens.

Anna spürt es in den sanften Händen, die täglich ihre Haut versorgen.

Jonas fühlt es im humorvollen Lächeln seiner Pfleger, das ihn trotz allem Mensch sein lässt.

Mia erfährt es in den warmen Stimmen der Krankenschwestern, die leise Lieder summen, während sie ihre winzige Haut heilen.

Heilung ist keine Technik.

Heilung ist eine Form der Liebe.

Und manchmal beginnt sie genau dort, wo jemand sagt: "Ich bin hier. Ich gebe dich nicht auf."

Kapitel 7:

Multidisziplinäre Ansätze

Gemeinsam stärker

Die Behandlung von Dekubitus ist ein herausfordernder Prozess, der nicht nur eine einzelne Fachrichtung fordert, sondern ein Miteinander aller Beteiligten. Die Wundversorgung und die Prävention von Druckgeschwüren sind Aufgaben, die eine enge Zusammenarbeit zwischen Pflegepersonal, Ärzten, Therapeuten und Angehörigen erfordern. Nur wenn diese verschiedenen Disziplinen Hand in

Hand arbeiten, kann eine optimale Versorgung gewährleistet werden.

Ein multidisziplinärer Ansatz bedeutet, die Expertise aus verschiedenen Bereichen zu bündeln, um eine ganzheitliche Versorgung der Patienten zu gewährleisten. Dabei geht es nicht nur um medizinisches Wissen, sondern auch um Empathie, Kommunikation und das Wohl des Patienten im Mittelpunkt.

Zusammenarbeit von Pflegepersonal, Ärzten, Therapeuten und Angehörigen

Dekubitus betrifft nicht nur den Körper – er betrifft das gesamte Leben eines Menschen. Um den Heilungsprozess zu fördern, ist es entscheidend, dass Pflegepersonal, Ärzte, Therapeuten und Angehörige als Team zusammenarbeiten und die Verantwortung teilen.

1. Pflegepersonal

Die Pflegekräfte sind oft die ersten, die Anzeichen von Druckgeschwüren bemerken. Sie sind diejenigen, die täglich den direkten

Kontakt zu den Patienten haben, deren Haut beobachten und die Veränderungen dokumentieren. Pflegekräfte sind unverzichtbar in der täglichen Wundversorgung, der Lagerung und der Verhinderung weiterer Schäden. Ihr Wissen über die Pflegeprodukte und die spezifischen Bedürfnisse des Patienten ist entscheidend.

- a. Verantwortung: Beobachtung und Dokumentation von Hautveränderungen, regelmäßige Umlagerung, Hygiene und Wundversorgung.
- b. Ziel: Verbesserung der Lebensqualität des Patienten und Prävention weiterer Komplikationen.

2. **Ärzte**

Ärzte sind für die Diagnose und die medizinische Behandlung zuständig. Sie entscheiden, ob chirurgische Eingriffe erforderlich sind, welche Schmerzmedikationen angemessen sind und ob spezielle Therapien wie die Vakuumtherapie oder Antibiotika zur Bekämpfung von Infektionen notwendig sind. Sie führen oft auch das Debridement durch,

um abgestorbenes Gewebe zu entfernen und die Wundheilung zu fördern.

- a. Verantwortung: Festlegung der Behandlung, Entscheidung über chirurgische Eingriffe, Überwachung des allgemeinen Gesundheitszustands des Patienten.
- b. Ziel: Effektive medizinische Behandlung und langfristige Wundheilung.

3. **Therapeuten**

Physiotherapeuten und Ergotherapeuten spielen eine wichtige Rolle in der Dekubitusprävention und -behandlung. Ihre Aufgabe ist es, den Patienten zu mobilisieren und die Beweglichkeit zu fördern. Sie helfen dabei, den Druck von bestimmten Körperstellen zu nehmen, indem sie spezielle Lagerungstechniken und Hilfsmittel empfehlen. Durch die Therapie wird die Mobilität verbessert und das Risiko von Dekubitus verringert.

- a. Verantwortung: Schulung in Bewegungs- und Lagerungstechniken, Unterstützung bei der Mobilisation.

- b. Ziel: Förderung der Mobilität und Vermeidung von Druckstellen durch gezielte Bewegungstherapie.

4. **Angehörige**

Die Angehörigen sind oft die stillen Helden in der Pflege und der Behandlung von Dekubitus. Sie bieten nicht nur emotionale Unterstützung, sondern sind auch aktiv in die Pflege eingebunden. Sie lernen, wie sie den Patienten richtig lagern, mit Wundauflagen umgehen und auf die Bedürfnisse des Patienten eingehen. Die Zusammenarbeit mit den Fachkräften ist von entscheidender Bedeutung, um eine gleichbleibend hohe Qualität der Pflege zu gewährleisten.

- a. Verantwortung: Unterstützung bei der täglichen Pflege, Begleitung des Patienten während der Behandlung, Kommunikation mit dem Pflegepersonal.
- b. Ziel: Kontinuierliche Betreuung und Unterstützung des Patienten auch zu Hause.

Bedeutung der Schulung und Fortbildung

Ein multidisziplinärer Ansatz ist nur so effektiv wie das Wissen und die Kompetenz der beteiligten Personen. Schulung und Fortbildung spielen eine zentrale Rolle, um eine hochwertige Pflege und die richtige Behandlung von Dekubitus zu gewährleisten. Dabei geht es nicht nur um das Erlernen der neuesten medizinischen Technologien, sondern auch um die Stärkung von Fähigkeiten wie Kommunikation, Empathie und Teamarbeit.

1. Pflegekräfte

Regelmäßige Schulungen für Pflegepersonal sind unerlässlich, um sie mit den neuesten Entwicklungen in der Wundversorgung, den besten

Lagerungstechniken und den richtigen Umgang mit modernen Wundaufgaben vertraut zu machen. Nur durch ständige Weiterbildung können Pflegekräfte sicherstellen, dass sie die bestmögliche Pflege bieten.

- a. Schulungsinhalte: Wundmanagement, Hautpflege, Prävention von Dekubitus, Anwendung von modernen Wundauflagen, Schmerzmanagement.

2. **Ärzte**

Ärzte müssen ebenfalls auf dem neuesten Stand der Forschung und Technik bleiben. Fortbildungen zu neuen Behandlungsmöglichkeiten, wie etwa der Vakuumtherapie oder innovativen Schmerzbehandlungen, sind notwendig, um die richtige Therapie auszuwählen und anzuwenden.

- a. Schulungsinhalte: Chirurgische Techniken, Vakuumtherapie, Wunddebridement, Schmerztherapie.

3. **Therapeuten**

Für Physiotherapeuten und Ergotherapeuten sind spezielle Schulungen in Bezug auf Lagerungstechniken und die Verwendung von Hilfsmitteln zur Druckentlastung von großer Bedeutung. Ihre Fähigkeit, Patienten bei der Wiederherstellung von Mobilität zu unterstützen, hängt von ihrem Wissen über die besten Therapiemethoden ab.

- a. Schulungsinhalte: Mobilisationstechniken, spezielle Lagerungshilfsmittel, Bewegungsförderung.

4. **Angehörige**

Angehörige profitieren ebenfalls von Schulungen, insbesondere wenn der Patient zu Hause gepflegt wird. Sie müssen verstehen, wie sie den Patienten richtig unterstützen, Wundauflagen anlegen, die Hautpflege durchführen und die Mobilisation sicherstellen können. Schulungen zu diesen Themen fördern nicht nur die physische Heilung des Patienten, sondern auch das Wohlbefinden der Angehörigen, da sie sicherer und selbstbewusster in ihrer Pflegeaufgabe werden.

- a. Schulungsinhalte: Grundlegende Pflegekenntnisse, Hygienestandards, Hilfsmittel zur Druckentlastung, psychologische Unterstützung.

Fazit: Das starke Miteinander

Ein erfolgreicher multidisziplinärer Ansatz ist das Herzstück jeder

Dekubitusbehandlung. Es ist eine Zusammenarbeit, die über Fachgrenzen hinausgeht und die Stärken aller Beteiligten nutzt.

Pflegekräfte, Ärzte, Therapeuten und Angehörige müssen miteinander kommunizieren, sich unterstützen und voneinander lernen, um die bestmögliche Versorgung des Patienten zu gewährleisten.

Dekubitusbehandlung ist mehr als nur Wundversorgung. Sie ist eine gemeinsame Verantwortung, die den Patienten und seine Bedürfnisse in den Mittelpunkt stellt.

Durch kontinuierliche Schulungen und den Austausch von Wissen wird die Qualität der Behandlung ständig verbessert und die Heilungschancen der Patienten optimiert.

Heilung braucht ein Wir – Wenn Pflege, Angehörige und Patienten ein Team werden

Heilung ist kein einsamer Weg.

Sie ist ein Miteinander.

Ein leises Zusammenspiel
zwischen denen, die fühlen,
denen, die helfen – und denen,
die bleiben.

Dekubitus heilt nicht allein durch
Salbe und Verband. Er heilt
durch Nähe, Vertrauen, Geduld.

Denn was nützt der beste
Verband, wenn niemand
die Angst versteht? Was
nützt der aufwendigste
Pflegeplan, wenn der
Mensch sich allein
gelassen fühlt?

Der Patient – mehr als ein Körper

Ein Mensch mit
Dekubitus ist kein Fall.
Kein Pflegecode. Kein
Diagnoseblatt.

Er ist ein Mensch mit einer Geschichte.
Mit Träumen. Mit Scham. Mit Hoffnung.

- Anna schämt sich manchmal, dass jemand sie umlagern muss.
- Jonas ärgert sich, weil sein Körper nicht mehr funktioniert wie früher.
- Mias Eltern weinen nachts auf dem Klinikflur, obwohl sie tapfer wirken.

Wirkliche Pflege sieht nicht nur die Wunde.

Sie sieht den ganzen Menschen – und bleibt.

Die Pflege – Hände, die tragen

Pflegekräfte sind oft die ersten, die eine Veränderung bemerken. Sie sind die, die Tag für Tag Hände reichen, die Körper drehen, Haut eincremen, neue Hoffnung sprechen.

Sie tragen Wissen – aber auch Verantwortung. Sie sind Bindeglied, Brücke, Zuhörer.

Wenn Pflege gelingt, wird sie zu einer Sprache des Trostes. Wenn Pflege fehlt, spürt man es mit jeder Zelle.

Doch Pflege braucht auch Schutz.
Pfleger brauchen Zeit,
Unterstützung, Wertschätzung.
Denn sie tragen so viel – und oft
mehr, als man sieht.

Die Angehörigen – das Band dazwischen

Es sind die Töchter, Söhne,
Partner, Freunde, die nicht
weichen.

Die mitfühlen, fragen, sich sorgen.
Sie lernen plötzlich, wie man ein
Lagerungskissen benutzt, wie man mit einer
Rötung umgeht, wie man liebevoll bleibt, wenn
alles schwer ist.

Sie sind nicht
professionell – aber
sie sind
unersetzlich.

Sie wissen, wie der Lieblingsduft von Anna ist.
Sie kennen Jonas' Lieblingsmusik.
Sie flüstern Mia Lieder ins Ohr, die nur sie kennt.

Pflege ist dann am stärksten, wenn Angehörige Teil des Teams sind – nicht Zuschauer, sondern Mitspieler.

Gemeinsam ist stärker

Wenn Pflegekräfte, Ärzte, Angehörige und Patienten einander zuhören, einander respektieren, sich gegenseitig stärken – dann entsteht etwas Wunderschönes:

Ein heilender Raum.

Ein Raum, in dem Wunden langsam schließen.

In dem Vertrauen neu wächst.

In dem der Mensch nicht auf seine Schwäche reduziert wird – sondern in seiner Ganzheit gesehen wird.

Dekubitus zu heilen ist kein Sprint.

Es ist ein gemeinsamer Weg.

Ein Gehen durch Schatten – aber nicht allein.

Denn manchmal ist das größte
Heilmittel ein anderer Mensch, der
sagt:

"Ich gehe diesen Weg mit dir. Schritt für Schritt.
Tag für Tag. Bis du dich wieder ganz fühlst."

Kapitel 8:

Würde bewahren auch mit Wunden

Es gibt Wunden, die man sieht.

Und es gibt Wunden, die sich tief ins Innere graben.

Dekubitus trifft beides.

Er verletzt Haut – und oft das Gefühl, noch ganz Mensch zu sein.

Doch Würde ist kein Zustand des Körpers.

Würde ist ein inneres Leuchten, das nie ganz verlöscht.

Sie lebt weiter, auch wenn der Körper schwächer wird.

Auch wenn die Haut dünn und verletzlich ist.

Auch wenn jemand Hilfe braucht, um sich zu drehen, zu waschen, zu heilen.

Würde beginnt beim Sehen

Es macht einen Unterschied, wie man jemanden versorgt.

Ob man schweigt oder spricht.

Ob man erklärt oder einfach macht.

Ob man den Menschen sieht – oder nur die Wunde.

- Wer Anna pflegt, darf nie vergessen, dass sie einst Gedichte unterrichtete.
- Wer Jonas versorgt, soll nicht nur seinen Rücken sehen, sondern auch seine Träume.
- Wer Mia berührt, sollte wissen, dass sie in einem winzigen Körper ein riesiges Leben trägt.

Würde lebt in Blicken, in Gesten, in Worten.

Sie lebt in der Haltung, mit der man einem Menschen begegnet.

Die Wunde ist nicht das Ende

Dekubitus kann tief gehen.

Er kann Narben hinterlassen.

Aber er ist nicht das Ende von Schönheit.

Nicht das Ende von Würde.

Nicht das Ende von Menschlichkeit.

Manchmal ist es ein Lächeln nach einem schmerzhaften Verbandswechsel.

Manchmal ein Dankeschön mit schwacher Stimme.

Manchmal nur ein Blick, der sagt: „Danke, dass du mich nicht anders behandelst.“

Heilung ist nicht immer das Schließen der Haut. Manchmal ist sie das Öffnen eines Herzens.

Der letzte Weg – und die Frage nach Würde

Manche Wunden heilen nicht mehr.

Manche Menschen sind am Ende ihres Weges.

Aber auch hier, gerade hier, ist Würde alles.

- Nicht alle Dekubituswunden können geheilt werden.
- Aber alle Menschen können würdevoll begleitet werden.

Es ist ein Unterschied, ob jemand in Schmerzen geht – oder in Frieden.

Ob jemand sich nackt fühlt
– oder gehalten. Ob
jemand vergessen wird –
oder gesehen.

Ein stilles Versprechen

Würde ist nicht verhandelbar.
Nicht im Leben.
Nicht im Sterben.
Nicht mit oder ohne Wunden.

Sie beginnt in unserem Blick.
In unserer Sprache.
In unseren Händen.

Und sie bleibt – solange wir sie bewusst
beschützen.

Vielleicht kann man Dekubitus nicht immer
verhindern.

Aber man kann immer verhindern, dass ein
Mensch sich dabei verliert.

Und das ist es, worauf es ankommt.

Dass jeder
Mensch –
egal wie
verletzt, egal
wie
hilfebedürfti
g, egal wie
schwach –
spürt:

„Ich bin wertvoll. Ich bin Mensch. Ich bin
geliebt.“

Kapitel 9: Rechtliche und ethische Aspekte

Pflegequalität und Haftung

In der Pflege ist es sehr wichtig, stets eine hohe Qualität der Betreuung sicherzustellen. Pflegekräfte tragen die Verantwortung dafür, die bestmögliche Versorgung für die Patienten zu gewährleisten. Bei Fehlern oder Versäumnissen können sie haftbar gemacht werden. Deshalb ist es essenziell, sorgfältig, professionell und verantwortungsbewusst zu arbeiten, um das Vertrauen der Patienten zu erhalten und rechtliche Konsequenzen zu vermeiden.

Dokumentationspflichten

Eine gründliche und genaue Dokumentation ist ein zentraler Bestandteil der Pflege. Alle durchgeführten Maßnahmen, Beobachtungen und Entscheidungen müssen sorgfältig festgehalten werden. Diese Dokumente dienen der Qualitätssicherung, der Nachvollziehbarkeit und sind im Falle von rechtlichen Fragen oder bei der Zusammenarbeit im Team unerlässlich. Eine lückenlose Dokumentation schützt sowohl die Pflegekraft als auch den Patienten.

Patientenrechte

Patienten haben das Recht auf umfassende Information, Selbstbestimmung und Schutz ihrer Privatsphäre. Sie sollen in Entscheidungen über ihre Pflege einbezogen werden und ihre Würde soll stets gewahrt bleiben. Es ist wichtig, die Rechte der Patienten zu respektieren, transparent zu handeln und ihnen die Möglichkeit zu geben, Fragen zu stellen oder Bedenken zu äußern. Das Einhalten dieser Rechte ist eine grundlegende Voraussetzung für eine vertrauensvolle Pflegebeziehung.

Kapitel 10: Zukunftsperspektiven

Neue Technologien in der Dekubitusprävention

Die Zukunft der Dekubitusprävention sieht vielversprechend aus, da ständig neue Technologien entwickelt werden, um das Risiko von Druckgeschwüren zu minimieren.

Traditionelle Maßnahmen wie regelmäßiges Umlagern und spezielle Matratzen bleiben wichtig, doch innovative Ansätze ergänzen diese Strategien.

Zum Beispiel werden heute vermehrt intelligente Systeme eingesetzt, die den Druck auf bestimmte Körperstellen kontinuierlich überwachen. Diese Systeme können durch Sensoren erkennen, wann eine Umlagerung notwendig ist, und die Pflegekräfte rechtzeitig informieren. Dadurch wird die Prävention noch effektiver und individueller.

Auch spezielle Matratzen, die sich automatisch an die Körperform anpassen, gewinnen an Bedeutung. Sie verteilen den Druck gleichmäßiger und reduzieren so die Gefahr von Druckstellen.

Forschung und Innovationen (z.B. intelligente Matratzen, Wearables)

Die Forschung im Bereich der Dekubitusprävention ist äußerst dynamisch. Eine spannende Entwicklung sind sogenannte **intelligente Matratzen**, die mit Sensoren ausgestattet sind. Diese messen kontinuierlich den Druck, die Feuchtigkeit und die Bewegungen des Patienten. Die Daten werden in Echtzeit ausgewertet, und bei Bedarf werden automatische Anpassungen vorgenommen oder Pflegekräfte alarmiert.

Ein weiteres innovatives Werkzeug sind **Wearables** – tragbare Geräte wie Armbänder oder Sensoren, die am Körper befestigt werden. Sie können Bewegungen, Druckbelastungen und sogar Vitalparameter überwachen. Mit diesen Daten lassen sich individuelle Risikoprofile erstellen und präventive Maßnahmen gezielt steuern.

Zukünftig könnten auch **künstliche Intelligenz (KI)** und **Big Data** eine größere Rolle spielen. Durch die Analyse großer Datenmengen könnten Risikofaktoren noch besser erkannt und personalisierte Präventionspläne entwickelt werden.

Fazit

Die technologische Entwicklung bietet enorme Chancen, die Dekubitusprävention noch effektiver, individueller und patientenfreundlicher zu gestalten. Durch den Einsatz smarterer Geräte und innovativer Materialien können Pflegekräfte besser auf die Bedürfnisse der Patienten eingehen und das Risiko von Druckgeschwüren deutlich reduzieren.

Behandlung von Dekubitus

Dekubitus, auch als Druckgeschwür bekannt, ist eine der ernsthaften Komplikationen für Menschen, die über längere Zeit in derselben Position bleiben müssen. Die Behandlung ist komplex und erfordert eine differenzierte Herangehensweise, die auf das jeweilige Stadium der Wunde abgestimmt ist. Ein umfassender Plan zur Wundversorgung, Schmerztherapie, moderne Wundauflagen und gegebenenfalls chirurgische Maßnahmen sind essenziell, um die Heilung zu fördern und den Patienten vor weiteren Komplikationen zu schützen.

Wundversorgung je nach Stadium

Die Behandlung eines Dekubitus erfolgt schrittweise, je nach dem Stadium der Wunde. Die Stadien reichen von der ersten Rötung der Haut bis hin zu tiefen Wunden, die bis zu Muskeln und Knochen reichen können.

1. Stadium 1 – Rötung der Haut (nicht wegdrückbar):

Bei einer Rötung ist die Haut noch intakt, jedoch zeigt sie Anzeichen einer Schädigung durch andauernden Druck.

- a. Behandlung: Die Haut muss gut gepflegt und regelmäßig kontrolliert werden. Ein häufiges Umlagern des Patienten und die Verwendung von druckentlastenden Hilfsmitteln wie Wechseldruckmatratzen oder

Polstern sind wichtig. Eine regelmäßige Hautpflege mit

Feuchtigkeitscremes und Schutzsalben kann helfen, die Haut zu stärken.

2. Stadium 2 – Teilweise Hautschädigung (Blasenbildung, Abschürfungen): In diesem Stadium ist die Haut beschädigt, und es

können oberflächliche Wunden oder Blasen entstehen.

- a. **Behandlung:** Die Wunde sollte gereinigt und mit einem sterilen Verband abgedeckt werden, um Infektionen zu verhindern. Auch hier ist die regelmäßige Umlagerung wichtig, um weiteren Druck zu vermeiden.

Schutzcremes und Salben können zur Förderung der Heilung beitragen.

3. **Stadium 3 – Tiefe Hautschädigung (Subkutanes Gewebe betroffen):** Bei einem Stadium 3 sind tiefere Hautschichten und das darunterliegende Gewebe betroffen. Es können tiefe Wunden mit Schorfbildung entstehen.

- a. **Behandlung:** Die Wunde muss gründlich gereinigt werden, häufig mit Salzwasser oder speziellen Wundlösungen. Wundauflagen wie Schaumverbände oder Hydrogele können helfen, die Wunde feucht zu halten und so den Heilungsprozess zu fördern. Es ist wichtig, regelmäßig den Wundbereich zu inspizieren, um Infektionen frühzeitig zu erkennen.

4. Stadium 4 – Schwerste Schädigung (Knochen oder Muskeln betroffen): In diesem Stadium sind tiefste Gewebeschichten betroffen, bis hin zu Muskeln, Sehnen und Knochen. Es besteht eine hohe Gefahr von Infektionen und Komplikationen.
 - a. Behandlung: Neben der Verwendung von modernen Wundauflagen müssen bei schwerwiegenden Fällen oft chirurgische Maßnahmen in Betracht gezogen werden, um das abgestorbene Gewebe zu entfernen. Regelmäßige Wundreinigung, schmerzlindernde Therapie und gegebenenfalls der Einsatz von Vakuumtherapie (Negative Pressure Wound Therapy, NPWT) sind oft erforderlich. Ein engmaschiges Monitoring ist entscheidend, um die Heilung zu unterstützen und Komplikationen zu verhindern.

Chirurgische Maßnahmen (z.B. Debridement)

In fortgeschrittenen Stadien des Dekubitus, insbesondere bei Stadium 3 und 4, ist es häufig notwendig, chirurgische Maßnahmen zu ergreifen. Die wichtigste dieser Maßnahmen ist das Debridement.

- **Debridement:**
Beim Debridement wird abgestorbenes Gewebe (Nekrose) entfernt, um die Wundheilung zu fördern und Infektionen zu verhindern. Dies kann entweder chirurgisch, mechanisch (z. B. mit speziellen Wundreinigern) oder mit Enzymen durchgeführt werden. Der Eingriff ist oft schmerzhaft und muss in enger Absprache mit dem behandelnden Arzt und dem Pflegeteam durchgeführt werden.
- **Chirurgische Exzision:**
In besonders schweren Fällen, in denen das Gewebe stark geschädigt ist, kann eine chirurgische Exzision des beschädigten Gewebes notwendig sein, um die Wunde zu verschließen und die Heilung zu fördern.

Schmerztherapie

Dekubitus ist mit starken Schmerzen verbunden, besonders in fortgeschrittenen Stadien. Eine effektive Schmerztherapie ist daher ein entscheidender Bestandteil der Behandlung.

- Schmerzmedikamentation:
 - Abhängig von der Schwere des Schmerzes kann die Schmerztherapie auf verschiedene Weisen angepasst werden. In den frühen Stadien kann eine einfache Schmerzbehandlung mit Ibuprofen oder Paracetamol ausreichend sein. Bei schwereren Schmerzen, vor allem bei Stadium 3 und 4, werden oft starke Schmerzmittel wie Opioide eingesetzt.
 - o Topische Schmerzmittel: Zusätzlich zu oralen Schmerzmitteln können lokale Schmerzmittel wie Salben oder Gele angewendet werden, um die Wundschmerzen zu lindern.
- Palliativmedizinische Maßnahmen:

Für Patienten in fortgeschrittenem Stadium kann eine palliative Schmerzbehandlung notwendig werden. Hierbei wird nicht nur der Schmerz behandelt, sondern auch die Lebensqualität des Patienten berücksichtigt.

Moderne Wundauflagen (Hydrogele, Schaumverbände, Silberauflagen)

Die Wahl der richtigen Wundauflage ist entscheidend für den Heilungsprozess von Dekubituswunden. Moderne Wundauflagen schaffen die idealen Bedingungen für die Wundheilung.

- Hydrogele:
Hydrogele sind feuchtigkeitsregulierende Wundauflagen, die die Wunde feucht halten und die Heilung fördern. Sie sind besonders effektiv bei trockenen, nekrotischen Wunden, da sie das Gewebe anregen und eine Barriere gegen Keime bieten.
- Schaumverbände:

Schaumverbände sind in der Lage, große Mengen an Exsudat aufzunehmen und bieten einen guten Schutz vor Infektionen. Sie sind in der Behandlung von tieferen Wunden wie denen in Stadium 2 und 3 sehr hilfreich. Sie fördern auch eine feuchte Wundheilung und schützen das Wundbett vor äußeren Einflüssen.

- Silberauflagen:

Silber hat antimikrobielle Eigenschaften und wird häufig in Wundauflagen verwendet, um Infektionen zu verhindern. Diese Auflagen sind besonders nützlich bei Wunden, die anfällig für bakterielle Infektionen sind, wie es bei Dekubituswunden oft der Fall ist.

Einsatz von Vakuumtherapie (Negative Pressure Wound Therapy, NPWT)

Die Vakuumtherapie, auch als Negative Pressure Wound Therapy (NPWT) bekannt, ist eine der fortschrittlichsten Behandlungsmethoden für schwere Wunden, einschließlich Dekubitus in fortgeschrittenen Stadien.

- Vakuumtherapie:
Bei der NPWT wird ein Unterdruck auf die Wunde ausgeübt, der den Heilungsprozess fördert. Durch die kontinuierliche Absaugung von Wundexsudat wird die Blutzirkulation angeregt und die Bildung von Granulationsgewebe gefördert. Die Therapie kann die Wundgröße verringern und die Wundheilung beschleunigen.
- Vorteile der NPWT:
 - o Reduziert das Risiko von Infektionen
 - o Fördert die Bildung von gesundem Gewebe
 - o Unterstützt das Abfließen von Exsudat
 - o Beschleunigt den Heilungsprozess

Diese Therapie erfordert eine sorgfältige Überwachung und ist besonders in schwerwiegenden Fällen von Dekubituswunden von Stadium 3 und 4 sinnvoll.

Die Behandlung von Dekubitus ist eine komplexe, aber lösbare Herausforderung. Jeder Patient braucht eine individuell abgestimmte Therapie, die sowohl moderne Wundauflagen als auch eine umfassende Schmerzbehandlung und gegebenenfalls chirurgische Eingriffe umfasst. Eine frühzeitige Intervention und eine enge Zusammenarbeit zwischen Pflegern, Ärzten und Angehörigen sind der Schlüssel, um die Heilung zu fördern und den Patienten bestmöglich zu unterstützen.

Nachwort

Mein Name ist Sascha Dallmann,
ich bin 52 Jahre alt
und ich weiß,
wovon ich schreibe.

Vor einigen Jahren hat ein Schlaganfall mein
Leben von Grund auf verändert.

Ich kenne den Kampf, den eigenen Körper neu
entdecken zu müssen.

Ich kenne die stille Angst vor Wunden, die
entstehen, wenn man nicht mehr alles selbst
steuern kann.

Und ich kenne die unermessliche Kraft, die in
kleinen Gesten der Fürsorge liegt.

Dieses Buch ist
keine Theorie. Es
ist gelebtes Leben.

Es ist eine Verneigung vor all jenen, die mit Herz
pflegen.

Eine Erinnerung an all jene, die trotz Schmerzen
den Mut nicht verlieren.

Und ein Hoffnungsfunken für alle, die vielleicht
gerade jetzt an einer Grenze stehen.

Dekubitus ist eine
Herausforderung. Aber
er ist nicht das Ende.

Solange ein Mensch geliebt
wird, solange ein Mensch
gesehen wird, solange Hände
ihn schützen und Herzen ihn
tragen – ist alles möglich.

Ich habe gelernt:

Würde kann nicht gestohlen werden.

Nicht von einer Wunde.

Nicht von einem
Schicksalsschlag.

Nicht von der Angst.

Würde lebt dort, wo Menschen einander mit
Achtung begegnen.

Und ich wünsche jedem
Leser – ob Pflegekraft,
Angehöriger oder
Betroffener – dass er das
nie vergisst:

Du bist wertvoll.

Du bist stärker, als
du glaubst. Und du
bist niemals allein.

Von Herzen,
Sascha Dallmann

Checkliste 1:

Tägliche Dekubitusprävention in der Pflege

Vorbereitung und Allgemeines

- Patientenbeurteilung: Risiko einschätzen (z.B. mit einem Dekubitusrisiko-Assessment)
- Patienten über Maßnahmen informieren und in die Pflege einbeziehen
- Hygiene und Hautpflege sicherstellen

Lagerung und Positionswechsel

- Regelmäßige Positionswechsel planen (z.B. alle 2 Stunden)
- Positionswechsel dokumentieren
- Positionswechsel sanft und schonend durchführen
- Druckstellen besonders an gefährdeten Stellen kontrollieren (Fersen, Kreuzbein, Hüften, Schultern)

Druckentlastung und Lagerungshilfen

- Verwendung von geeigneten Lagerungshilfsmitteln prüfen (z.B. spezielle Matratzen, Kissen)
- Druckstellen regelmäßig entlasten
- Mobilisation fördern, soweit möglich

Hautkontrolle und Pflege

- Haut auf Rötungen, Wunden oder Anzeichen von Druckstellen untersuchen
- Haut trocken und sauber halten
- Bei Bedarf spezielle Hautschutzcremes verwenden
- Feuchtigkeit (z.B. bei Inkontinenz) kontrollieren und vermeiden

Dokumentation

- Alle Maßnahmen, Beobachtungen und Veränderungen dokumentieren
 - Bei Auffälligkeiten sofort den Arzt oder Wundexperten informieren
-

Checkliste 2: Wöchentliche Maßnahmen zur Dekubitusprävention

Fortlaufende Risikoanalyse

- Risiko neu bewerten (z.B. bei Veränderungen im Zustand des Patienten)
- Pflegeplan anpassen, falls notwendig

Ausstattung und Hilfsmittel

- Funktionstüchtigkeit der Lagerungshilfsmittel prüfen
- Neue Hilfsmittel bei Bedarf anpassen oder beschaffen

Schulung und Kommunikation

- Pflegepersonal regelmäßig schulen (z.B. zu neuen Techniken)
- Patienten und Angehörige über Präventionsmaßnahmen informieren

Qualitätskontrolle

- Dokumentationsqualität überprüfen
- Feedback aus dem Team einholen, um Abläufe zu verbessern

Innovative Technologien

- Einsatz von Sensoren oder anderen technischen Hilfsmitteln prüfen
- Ergebnisse aus der Nutzung bewerten und optimieren