



FORMULIERUNGSHILFEN

Stefanie Hellmann | Rosa Rößlein

# Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege



- Kompakt & übersichtlich
- Transparenzkriterien & Expertenstandard
- Praxistipps für die Pflegeplanung



BRIGITTE KUNZ  
VERLAG

Stefanie Hellmann | Rosa Rößlein

# Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege

- Kompakt & übersichtlich
- Transparenzkriterien & Expertenstandard
- Praxistipps für Pflegeplanung



**BRIGITTE KUNZ  
VERLAG**

**Die Autorinnen:**

**Stefanie Hellmann** ist Diplom-Pflegewirtin (FH), Dozentin, Heimleiterin und examinierte Altenpflegerin.

**Rosa Rößlein** ist M.Sc. Gerontologie, Diplom-Pflegewirtin (FH), TQM-Auditorin, Mitarbeiterin beim MDK sowie Altenpflegerin und Gesundheits- und Krankenpflegerin.

**Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek**

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.ddb.de> abrufbar.

ISBN 978-3-89993-794-7 (Print)

ISBN 978-3-8426-8468-3 (PDF)

**© 2014 Schlütersche Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG,  
Hans-Böckler-Allee 7, 30173 Hannover**

Alle Angaben erfolgen ohne jegliche Verpflichtung oder Garantie des Autoren und des Verlages. Für Änderungen und Fehler, die trotz der sorgfältigen Überprüfung aller Angaben nicht völlig auszuschließen sind, kann keinerlei Verantwortung oder Haftung übernommen werden. Alle Rechte vorbehalten. Das Werk ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der gesetzlich geregelten Fälle muss vom Verlag schriftlich genehmigt werden. Die im Folgenden verwendeten Personen- und Berufsbezeichnungen stehen immer gleichwertig für beide Geschlechter, auch wenn sie nur in einer Form benannt sind. Ein Markenzeichen kann warenrechtlich geschützt sein, ohne dass dieses besonders gekennzeichnet wurde.

Reihengestaltung: Groothuis, Lohfert, Consorten | [glcons.de](http://glcons.de)

Satz: PER Medien+Marketing GmbH, Braunschweig

Druck: Druck Thiebes GmbH, Hagen

# INHALT

<b>Vorwort</b> .....	5
<b>1 Dekubitusprophylaxe – warum sie so wichtig ist</b> .....	6
<b>2 Die Richtlinien und die Transparenzkriterien des MDK zur Dekubitusprophylaxe</b> .....	11
<b>3 Der Expertenstandard in der praktischen Pflege</b> .....	15
3.1 Die systematische Einschätzung des Dekubitusrisikos .....	15
3.2 Die Umsetzung spezieller Bewegungs-, Lagerungs- und Transfertechniken .....	20
3.2.1 Formulierungshilfen zur Dekubitusprophylaxe .....	21
3.2.2 Bewegungsplan .....	22
3.3 Einsatz von druckverteilenden Hilfsmitteln .....	22
3.4 Beratung, Schulung und Anleitung .....	23
3.4.1 Informationsmaterial zur Dekubitusprophylaxe .....	24
3.4.2 Schulung und Anleitung zur Dekubitusprophylaxe .....	25
3.5 Kontinuität der Intervention und der Informationsweitergabe .....	25
3.6 Evaluation .....	26
<b>4 Pflegeplanung konkret</b> .....	28
4.1 Dokumentieren mit dem PESR-Format .....	28
4.2 Formulierungshilfen für das PESR-Format .....	28
<b>5 Formulierungshilfen</b> .....	31
5.1 Formulierungshilfen bei speziellen Defiziten/Problemen .....	32
5.1.1 Extrinsisch bzw. iatrogen bedingte Exposition gegenüber Druck und/oder Scherkräften .....	32
5.1.2 Einschränkungen in der Aktivität und Mobilität .....	33
5.2 Formulierungshilfen bei den Ressourcen .....	35
5.3 Formulierungshilfen für Ziele .....	36
5.4 Formulierungshilfen für Maßnahmen .....	37

<b>6</b>	<b>Formulierungshilfen für die Pflegeplanung</b>	40
6.1	Pflegeplanung bei neurologischen Störungen	40
6.2	Pflegeplanung bei hohem pflegerischen Aufwand	42
6.3	Pflegeplanung bei Diabetes mellitus	48
6.4	Pflegeplanung bei Polytrauma	50
6.5	Pflegeplanung bei Bewegungseinschränkungen	52
6.6	Pflegeplanung bei Immobilität	56
6.7	Pflegeplanung bei Bewusstseinsstörungen	58
6.8	Pflegeplanung bei Depression	60
	<b>Literatur</b>	62
	<b>Register</b>	63

## VORWORT

Dekubitusprophylaxe in der Pflege hat zum Ziel, die Entstehung eines Dekubitus bei dekubitusgefährdeten Patienten/Bewohnern zu vermeiden. Primäre Aufgabe der Pflege ist, die Dekubitusgefährdung systematisch einzuschätzen und evidenzbasierte Maßnahmen anzuwenden. Alle Schritte im Pflegeprozess sollten sich nachvollziehbar in der Pflegedokumentation wiederfinden.

Vor dem Hintergrund der externen und internen Qualitätssicherung in der Pflege steigt der Anspruch an die Pflegekräfte, die durchgeführten Pflegeleistungen nachvollziehbar auf Basis der neuesten wissenschaftlichen Erkenntnisse durchzuführen.

Sie als professionelle Pflegekraft finden in unserem Buch konkrete Formulierungshilfen und pflegefachliche Unterstützung zum Themenkomplex »Dekubitusprophylaxe in der Pflege«, damit Sie den aktuellen Anforderungen gerecht werden können.

Die Formulierungshilfen für die Pflegeplanung sind selbstverständlich Beispiele, die Sie jeweils auf die individuelle Situation des Pflegebedürftigen anpassen müssen. Die Formulierungshilfen dienen aber nicht nur als Beispiel, sondern auch als Impuls: Lesen Sie, wie einfach sich Formulierungen finden lassen und wie konkret Sie Situationen beschreiben können.

Dieses Buch gibt Ihnen kompaktes Wissen, das sich schnell und kompetent umsetzen lässt:

- Einbeziehung des Expertenstandards Dekubitusprophylaxe in der Pflege
- Impulse für die Dekubitusprophylaxe
- Übersicht über die Transparenzkriterien
- Impulse zu Formulierungen in der Pflegeplanung und -dokumentation

Forchheim, im Oktober 2013

Stefanie Hellmann, Rosa Rößlein

## DEKUBITUSPROPHYLAXE – WARUM SIE SO WICHTIG IST

Das Wort Prophylaxe besteht aus dem lateinischen Wort pro (vor) und dem griechischen Wort phylaxis (behüten, beschützen)<sup>1</sup>. Folglich schließt eine Prophylaxe die Verhütung und die Vorbeugung von medizinisch-pflegerischen Problemen, Komplikationen oder zusätzlichen Erkrankungen und den Erhalt der Gesundheit mit ein.<sup>2</sup> »Prophylaktische Maßnahmen setzen an sich abzeichnenden und/oder vorhandenen Problemen an, deren Auftreten oder Verschlechterung nach wissenschaftlicher Erkenntnis oder aus der praktischen Erfahrung heraus durch pflegerische Aktivitäten beeinflussbar erscheint.«<sup>3</sup> Prophylaxen sind kontinuierlich von allen an der Versorgung des Bewohners/Patienten Beteiligten durchzuführen. Alle Unterbrechungen dieser Prophylaxen sind pflegefachlich zu begründen und zu dokumentieren.<sup>4</sup>

### Die Schritte der Dekubitusprophylaxe

- Risikofaktoren erkennen
- Gefährdungsgrad des Bewohners/Patienten pflegefachlich beurteilen und einschätzen
- Maßnahmen zur Risikominimierung unter Einbeziehung des Bewohners/Patienten ableiten und umsetzen
- Maßnahmen durchführen und evaluieren
- Prophylaktische Maßnahmen bei Gefährdung des Bewohners/Patienten planen und umsetzen

<sup>1</sup> Vgl. Strauß 2004; Huhn 2012

<sup>2</sup> Ebd.

<sup>3</sup> Huhn, 2012, S. 5

<sup>4</sup> Vgl. ebd.

2010 gab das Deutsche Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP) den überarbeiteten Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege heraus. Er wendet sich ausdrücklich an »Pflegefachkräfte in Einrichtungen der ambulanten Pflege, der stationären Altenhilfe und der stationären Gesundheitsversorgung«<sup>5</sup>. Bestandteile einer angemessenen Dekubitusprophylaxe lt. Expertenstandard sind die systematische Risikoeinschätzung, die Schulung und Anleitung von Patienten/Bewohnern, die gezielte Bewegungsförderung, die Druckentlastung und -verteilung sowie die Kontinuität in der Versorgung und die systematische Evaluation der durchgeführten Maßnahmen.<sup>6</sup>

### Definition Dekubitus

»Ein Dekubitus ist eine lokal begrenzte Schädigung der Haut und/oder des darunterliegenden Gewebes, in der Regel über knöchernen Vorsprüngen, infolge von Druck oder von Druck in Kombination mit Scherkräften. Es gibt eine Reihe weiterer Faktoren, welche tatsächlich oder mutmaßlich mit Dekubitus assoziiert sind; deren Bedeutung ist aber noch zu klären.«\*

\* Vgl. EPUAP & NPUAP 2009

In der »Leitlinie Dekubitus Prävention« der National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP) und der European Ulcer Advisory Panel (EPUAP) aus dem Jahre 2009 wird der Dekubitus in vier Kategorien eingeteilt. Die früher gebräuchliche Grad- und Stadieneinteilung wird heute nicht mehr verwendet.<sup>7</sup>

<sup>5</sup> DNQP 2010, S. 7

<sup>6</sup> Vgl. DNQP 2010

<sup>7</sup> Vgl. EPUAP & NPUAP 2009



**Tabelle 1: Die vier Kategorien eines Dekubitus**

Kategorie	Symptome
I	<b>Nicht wegdrückbare Rötung</b> bei intakter Haut, oft über Knochenvorsprüngen
II	<b>Teilverlust der Haut</b> (→ flache, offene Wunde) und hellrotes Wundbett ohne Beläge; es kann sich auch um eine geschlossene oder offene seröse Blase handeln
III	<b>Kompletter Verlust der Hautschichten bis zur Faszie</b> Zerstörung aller Hautschichten, subkutanes Fettgewebe ist evtl. sichtbar; Wunde weist Beläge auf; ggf. sind Untertunnelungen vorhanden
IV	<b>Vollständiger Gewebeverlust</b> Totaler Gewebeverlust mit freiliegenden Knochen, Sehnen oder Muskeln; an manchen Stellen finden sich Beläge oder Schorf; Untertunnelung ist häufig

Die zentralen Faktoren bei der Dekubitusentstehung sind Einschränkungen in der Mobilität und Aktivität, weil sie mit einer erhöhten und/oder verlängerten Einwirkung von Druck und/oder Scherkräften auf die Haut verbunden sind. Außerdem wird ein Zusammenhang zwischen hoher Pflegebedürftigkeit bzw. reduziertem Allgemeinzustand und Dekubitusrisiko gesehen.<sup>8</sup>

Im Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege werden Einschränkungen in der Aktivität und Mobilität sowie medizinisch-pflegerische Einflussfaktoren genannt, die zur klinischen Einschätzung des Dekubitusrisikos genutzt werden können.

#### Definition »Aktivität«

Ausmaß, in dem sich ein Patient/Bewohner von einem Ort zu einem anderen bewegt.

Einschränkungen (Auswahl):

- Abhängigkeit von Gehhilfsmitteln oder personeller Unterstützung beim Gehen
- Abhängigkeit beim Transfer

<sup>8</sup> Vgl. DNQP 2010

- Abhängigkeit vom Rollstuhl bei der Fortbewegung im Raum
- Bettlägerigkeit

### Definition »Mobilität«

Ausmaß, in dem ein Patient/Bewohner seine Körperposition wechselt.

Einschränkungen (Auswahl):

- Abhängigkeit von personeller Unterstützung bei Lagewechsel im Bett
- Kaum oder keine Kontrolle über Körperposition im Sitzen oder Liegen
- Unfähigkeit zu selbstständigen kleinen Positionswechseln (Mikrobewegungen) im Liegen oder Sitzen

### Extrinsisch bzw. iatrogen bedingte Exposition gegenüber Druck und/oder Scherkräfte

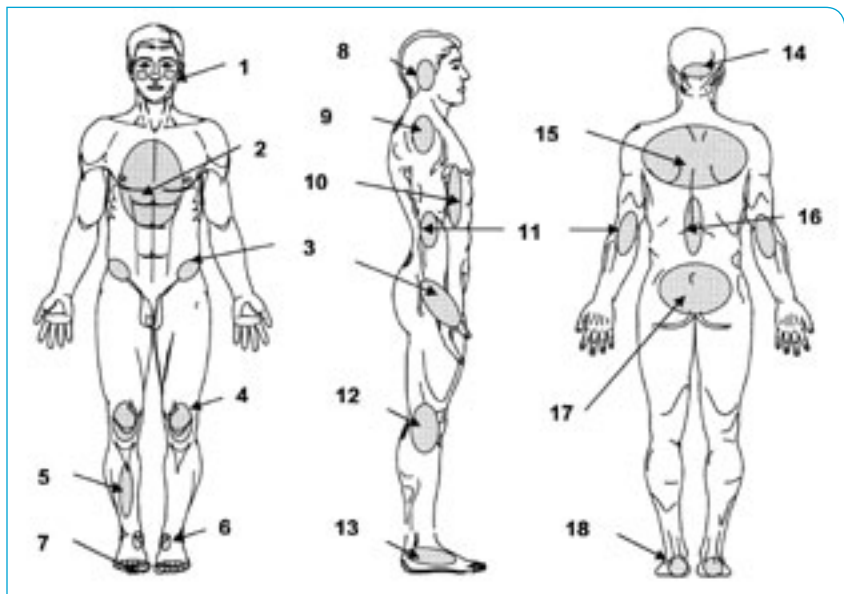
Extrinsisch\* bzw. iatrogen\*\* bedingte Exposition gegenüber Druck und/oder Scherkräften (Auswahl):

- auf die Körperoberfläche drückende Katheter, Sonden oder im Bett/auf dem Stuhl befindliche Gegenstände (z. B. Fernbedienung) bzw. Hilfsmittel (z. B. Hörgerät)
- nasale Tuben
- zu fest oder schlecht sitzende Schienen oder Verbände, Bein- oder Armprothesen
- unzureichend druckverteilende Hilfsmittel für die Lagerung
- länger dauernde Operationen

\* von außen kommend

\*\* durch ärztliche Maßnahmen verursacht

Oft entsteht ein Dekubitus über sogenannten Prädilektionsstellen. Darunter versteht man Körperregionen, die über Knochen- und Knorpelvorsprüngen liegen und somit keine Polsterung durch Fettgewebe oder Muskeln aufweisen.



- |                          |                      |                           |
|--------------------------|----------------------|---------------------------|
| 1 Wangenknochen          | 7 Zehen              | 13 Außenknöchel, Fußkante |
| 2 Brustbein, Rippen      | 8 Ohrmuschel         | 14 Hinterkopf             |
| 3 Beckenkamm             | 9 Schulter           | 15 Schulterblatt          |
| 4 Kniescheibe            | 10 Rippen            | 16 WS – Dornfortsätze     |
| 5 Schienbein             | 11 Ellbogen          | 17 Kreuzbein, Steißbein   |
| 6 Innenknöchel, Fußkante | 12 Wadenbeinköpfchen | 18 Ferse                  |

Abb. 1: Prädispositionsstellen.

## 2

## DIE RICHTLINIEN UND DIE TRANSPARENZ-KRITERIEN DES MDK ZUR DEKUBITUSPROPHYLAXE

Ambulante und stationäre Pflegeeinrichtungen werden durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) geprüft. Als Endergebnis dieser Prüfung wird die Qualität der Leistungen von Pflegeeinrichtungen mit sogenannten Schulnoten von sehr gut (1,0) bis mangelhaft (5,0) bewertet. Bekanntermaßen sind die Ergebnisse aus der Qualitätsprüfung zu veröffentlichen. Somit hat jeder interessierte Laie die Möglichkeit, einzelne Pflegeeinrichtungen hinsichtlich ihrer Pflegequalität zu vergleichen.

Ausgangspunkte für die Schulnoten sind die Transparenzkriterien, die in den Qualitätsprüfungsrichtlinien (QPR) in unterschiedlichen Qualitätsbereichen zu finden sind.

In diesem Buch werden nicht nur die relevanten Transparenzkriterien, sondern auch die Mindestangaben und Informationsfragen einbezogen. Fragen zum Wundmanagement bleiben hingegen unberücksichtigt. Tabelle 2 zeigt die relevanten Fragen der QPR stationär zum Themenkomplex Dekubitusprophylaxe. Hier sehen Sie auch bereits, was Sie beschreiben bzw. formulieren müssen.

**Tabelle 2: Bereich Pflege und medizinische Versorgung (Auszug aus der QPR stationär)**

T-Frage	Kapitel der QPR	Bereich der QPR	Pflege und medizinische Versorgung
	13.2	Mobilität	<p>Bewegungsfähigkeit eingeschränkt <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p> <p>a. Bewegungsfähigkeit obere Extremitäten</p> <p>b. Bewegungsfähigkeit untere Extremitäten</p> <p>c. Lageveränderung im Bett</p> <p>d. Aufstehen</p> <p>e. Sitzen</p> <p>f. Stehen</p> <p>g. Gehen</p> <p>Wichtig: Zu beschreiben sind Einschränkungen zur Bewegungsfähigkeit sowie ggf. notwendige Hilfen, ebenso sind Hilfsmittel zur Mobilisation, Lagerung und erforderliche personelle Hilfen darzustellen. Auch ist die selbstständige Veränderung der Sitzposition zu beachten.</p>



T-Frage	Kapitel der QPR	Bereich der QPR	Pflege und medizinische Versorgung
	13.7	Mobilität	<p>Liegt ein Dekubitusrisiko vor? Punkte _____</p> <p>nach:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Norton</li> <li><input type="checkbox"/> Braden</li> <li><input type="checkbox"/> Sonstige</li> </ul> <p>Von:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Gutachter erhoben</li> <li><input type="checkbox"/> Einrichtung übernommen</li> </ul>
6	13.8	Mobilität	<p>Wird das individuelle Dekubitusrisiko erfasst? Die Frage kann nur mit »ja« beantwortet werden, wenn:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• augenscheinlich kein Risiko vorliegt und dies nachvollziehbar von der Einrichtung dokumentiert ist oder</li> <li>• bei vorliegender Dekubitusgefährdung eine aktuelle, systematische Einschätzung der Dekubitusgefährdung existiert.</li> </ul>
7	13.9	Mobilität	<p>Werden erforderliche Dekubitusprophylaxen durchgeführt? Die Frage kann nur mit »ja« beantwortet werden, wenn bei dekubitusgefährdeten Bewohnern adäquate und individuelle Interventionen zur Dekubitusprophylaxe durchgeführt werden. Dazu zählen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• haut- und gewebeschonende Lagerung und Transferstechniken</li> <li>• Interventionen zur Bewegungsförderung (Lagerungsart, Lagerungshäufigkeit)</li> <li>• angemessene Flüssigkeits- und Eiweißzufuhr</li> <li>• adäquate Hautpflege</li> <li>• regelmäßige Hautinspektion</li> <li>• ggf. Beratung und Schulung der Bewohner bzw. ihrer Angehörigen hinsichtlich der Risiken und Maßnahmen</li> </ul> <p>Wichtig: Diese Maßnahmen müssen in der Pflegeplanung berücksichtigt und in der Durchführung erkennbar sein.</p>

Tabelle 3 zeigt die relevanten Fragen der QPR ambulant zum Themenkomplex Dekubitusprophylaxe.

**Tabelle 3: Bereich pflegerische Leistungen (Auszug aus der QPR ambulant)**

T-Frage	Kapitel der QPR	Bereich der QPR	Pflegerische Leistungen
	11.2	Mobilität	<p>Bewegungsfähigkeit eingeschränkt <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bewegungsfähigkeit obere Extremitäten</li> <li>• Bewegungsfähigkeit untere Extremitäten</li> <li>• Lageveränderung im Bett</li> <li>• Aufstehen</li> <li>• Sitzen</li> <li>• Stehen</li> <li>• Gehen</li> </ul> <p>Wichtig: Zu beschreiben sind Einschränkungen zur Bewegungsfähigkeit sowie ggf. notwendige Hilfen, ebenso sind Hilfsmittel zur Mobilisation, Lagerung und erforderliche personelle Hilfen darzustellen. Auch ist die selbstständige Veränderung der Sitzposition zu beachten.</p>
	11.6	Mobilität	<p>Liegt ein Dekubitusrisiko vor?</p> <p>Punkte _____</p> <p>nach:</p> <p><input type="checkbox"/> Norton</p> <p><input type="checkbox"/> Braden</p> <p><input type="checkbox"/> Sonstige</p> <p>Von:</p> <p><input type="checkbox"/> Gutachter erhoben</p> <p><input type="checkbox"/> Pflegedienst übernommen</p>
	11.7	Mobilität	<p>Werden Pflegebedürftige/Pflegepersonen über Risiken und geeignete Maßnahmen zur Vermeidung eines Druckgeschwüres beraten (z. B. Bewegungsplan, Einsatz von Hilfsmitteln, Hautinspektion)?</p> <p>Die Frage kann nur mit »ja« beantwortet werden, wenn:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Der Zeitpunkt der Beratung, die Beratungsinhalte und</li> <li>• evtl. Ablehnung der Maßnahmen nachvollziehbar dokumentiert sind</li> </ul>



T-Frage	Kapitel der QPR	Bereich der QPR	Pflegerische Leistungen
11	11.8	Mobilität	<p>Wenn bei der Erbringung von vereinbarten Leistungen beim pflegebedürftigen Menschen für den Pflegedienst ein individuelles Dekubitusrisiko erkennbar ist, wird dieses dann erfasst?</p> <p>Die Frage ist erfüllt, wenn ein pflegebedürftiger Mensch Leistungen der Grundpflege erhält, ein Dekubitusrisiko erkennbar ist und dieses in der Pflegedokumentation berücksichtigt wurde.</p> <p>Wichtig: Ist ein Dekubitusrisiko erkennbar, erfolgt die Risikoeinschätzung mit dem Leistungsbeginn in der Grundpflege, dann erfolgt in individuell festgelegten Abständen oder bei Veränderungen im zeitlichen und inhaltlichen Zusammenhang mit den erbrachten Leistungen ein Eintrag in der Pflegedokumentation</p>
12	11.9	Mobilität	<p>Wird im Rahmen der vereinbarten Leistung Lagern eine gewebeschonende Lagerung zur Vermeidung von Druckgeschwüren vorgenommen?</p> <p>Dieses Kriterium ist erfüllt, wenn bei pflegebedürftigen Menschen, mit denen die Leistung zur Lagerung vereinbart ist und die dekubitusgefährdet sind, Lagerungs- und Bewegungstechniken ggf. unter Verwendung erforderlicher Hilfsmittel, haut- und gewebeschonend durchgeführt wurden.</p>