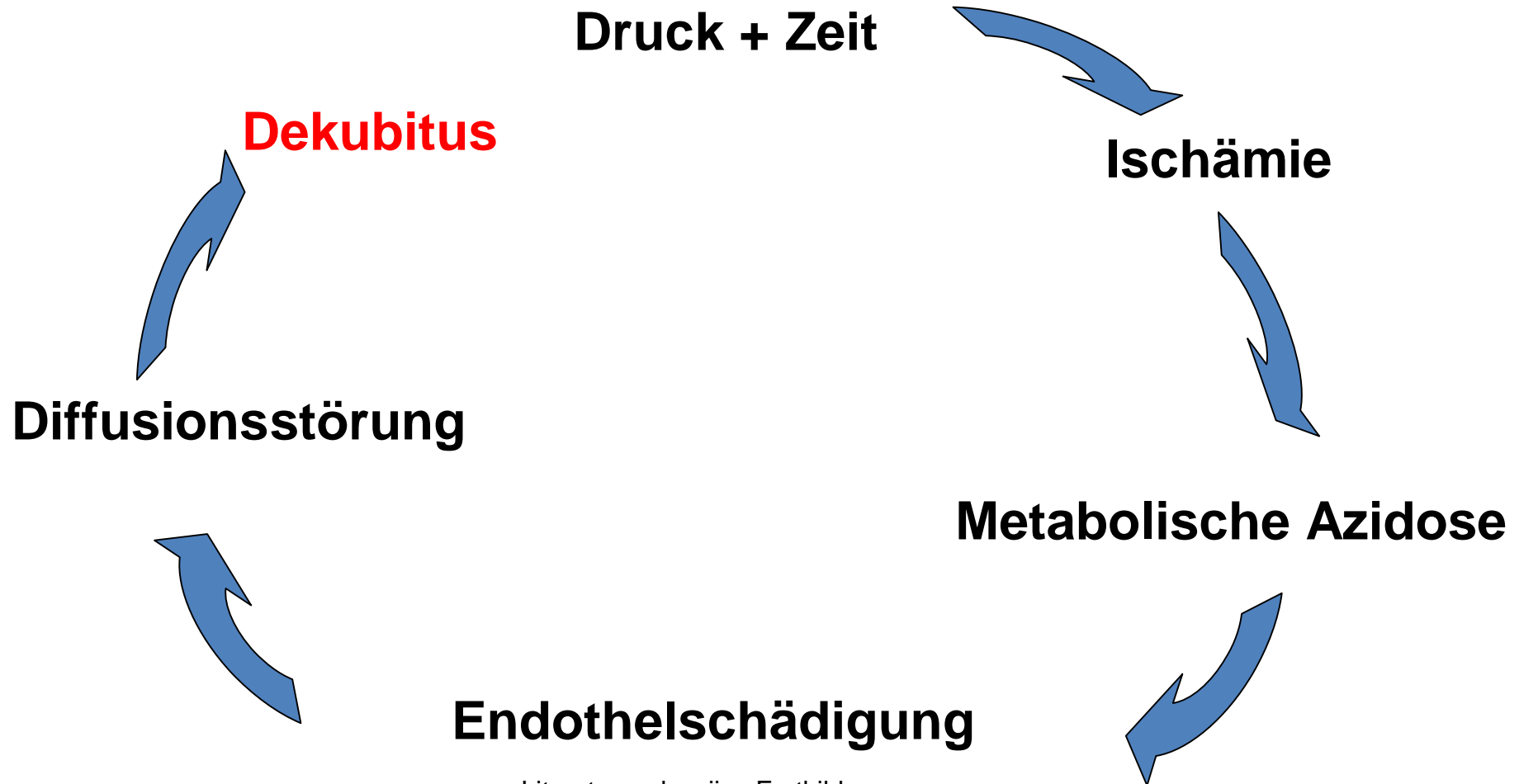


# Konservative Dekubitustherapie

Veranstaltung der ASBH am  
20.03.2010



## Dekubitusentstehung



Durch eine Verletzung  
wird das Gewebe zerstört und es geht  
Substanz verloren.

Verletzung durch Druck  
=> Dekubitus



## Dekubituseinteilung nach NPUAP (National Pressure Ulcer Advisory Panel)

### Stadium I

- scharf begrenzte Hautrötung bei intakter Haut
- die Rötung lässt sich nicht wegdrücken
- bei Personen mit dunkler Hautfarbe kann sich eine bläuliche oder violette Haut zeigen
- *Kann ein Anzeichen für eine tiefer gehende Schädigung bei einem „geschlossenen Dekubitus“ sein.*



re Ferse

## Dekubituseinteilungen nach NPUAP (National Pressure Ulcer Advisory Panel)

### Stadium II

- Teilverlust der Epidermis bis hin zur Dermis
- oberflächliches Ulkus, das sich klinisch als Abrasion, Blase oder flacher Krater manifestieren kann

### Stadium VI

- Hautverlust über die gesamte Hautdicke
- häufige Unterminierung und Taschenbildung

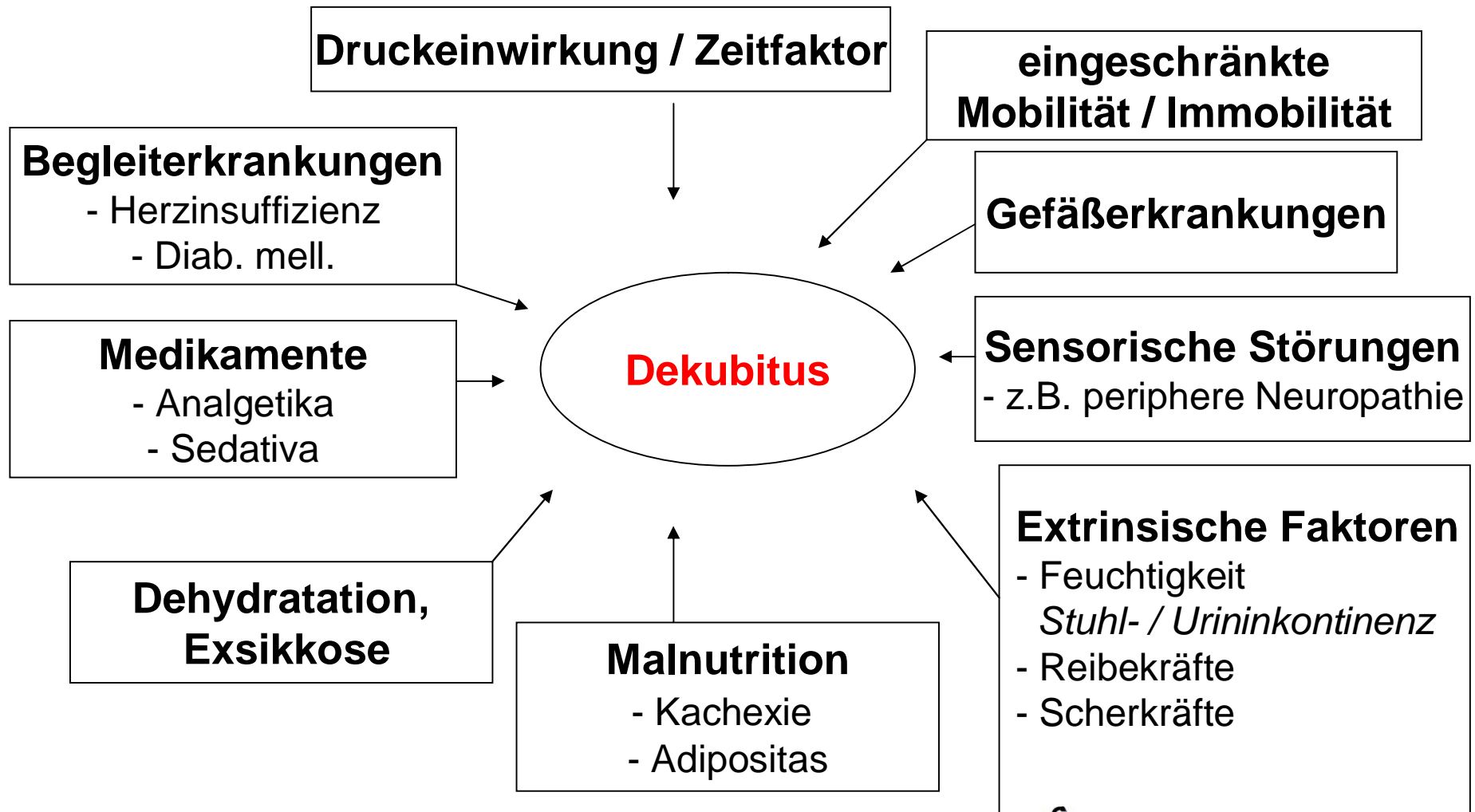
### Stadium III

- Schädigung aller Hautschichten  
*Epidermis, Dermis und Subcutis*
- der Defekt kann bis zur Muskel-Faszie reichen
  - Faszie ist intakt
- tiefes Ulkus evtl. mit Unterminierung und Taschenbildung

### Kann in Stadium II – IV auftreten

Nekrose - trocken / Gangrän - feucht  
Fibrinbeläge

## Risikofaktoren einen Dekubitus zu entwickeln



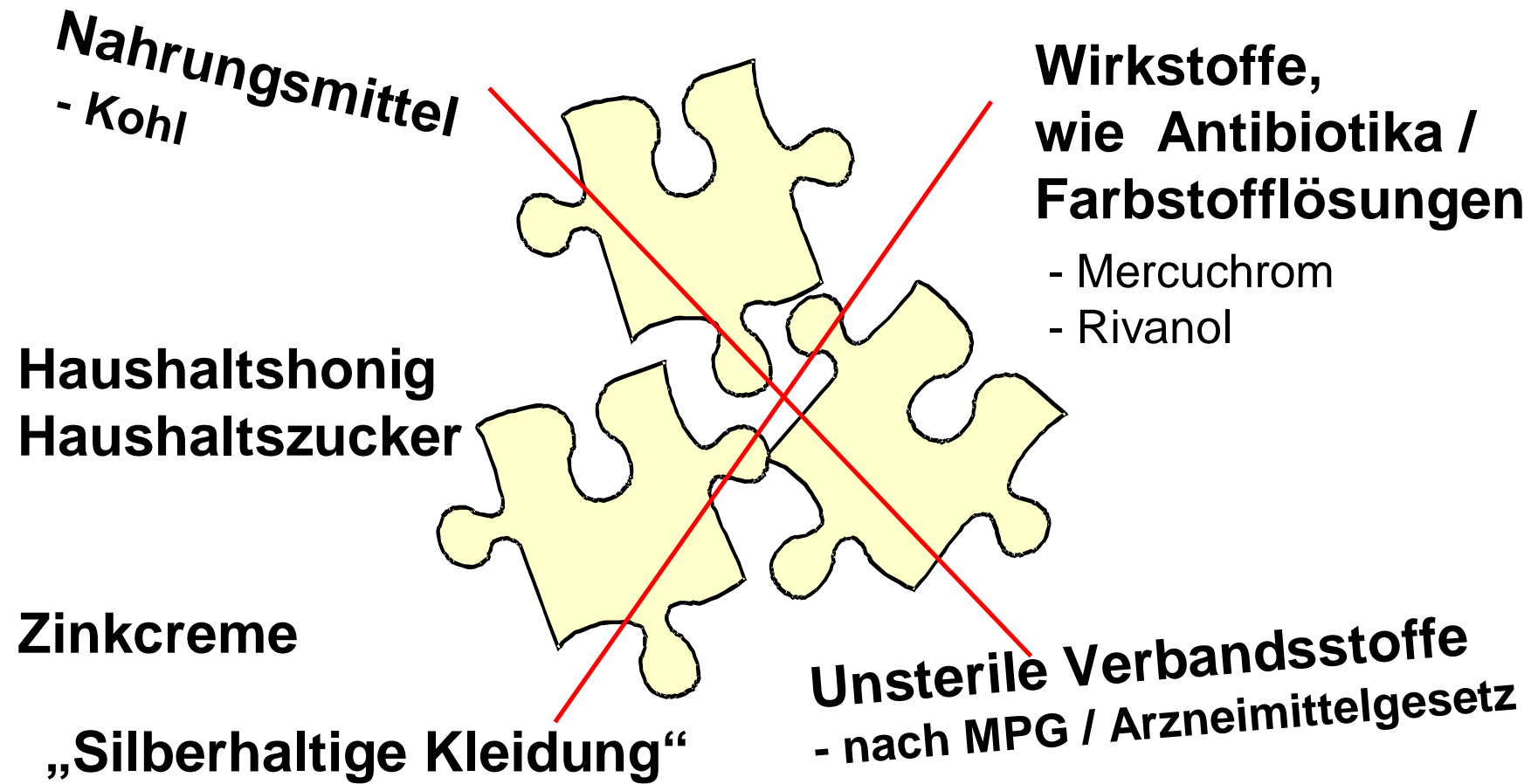
## Wundanamnese

Nach **Reinigung** : Pinzette ,Schere ,Skalpell, Spüllösung, Kompressen

- **Wundtiefe**
- **Unterminierung / Taschenbildung**
- **Fibrin**
- **Nekrose** -> trocken
- **Gangrän** -> feucht
- **Sekretionsmenge**
  - wenig / viel
  - Lymphsekret ?
- **Infektionszeichen**
- **Geruch**
- **Wundumgebung / Hautzustand**



## **Keine** Produkte zur lokalen Dekubitusversorgung

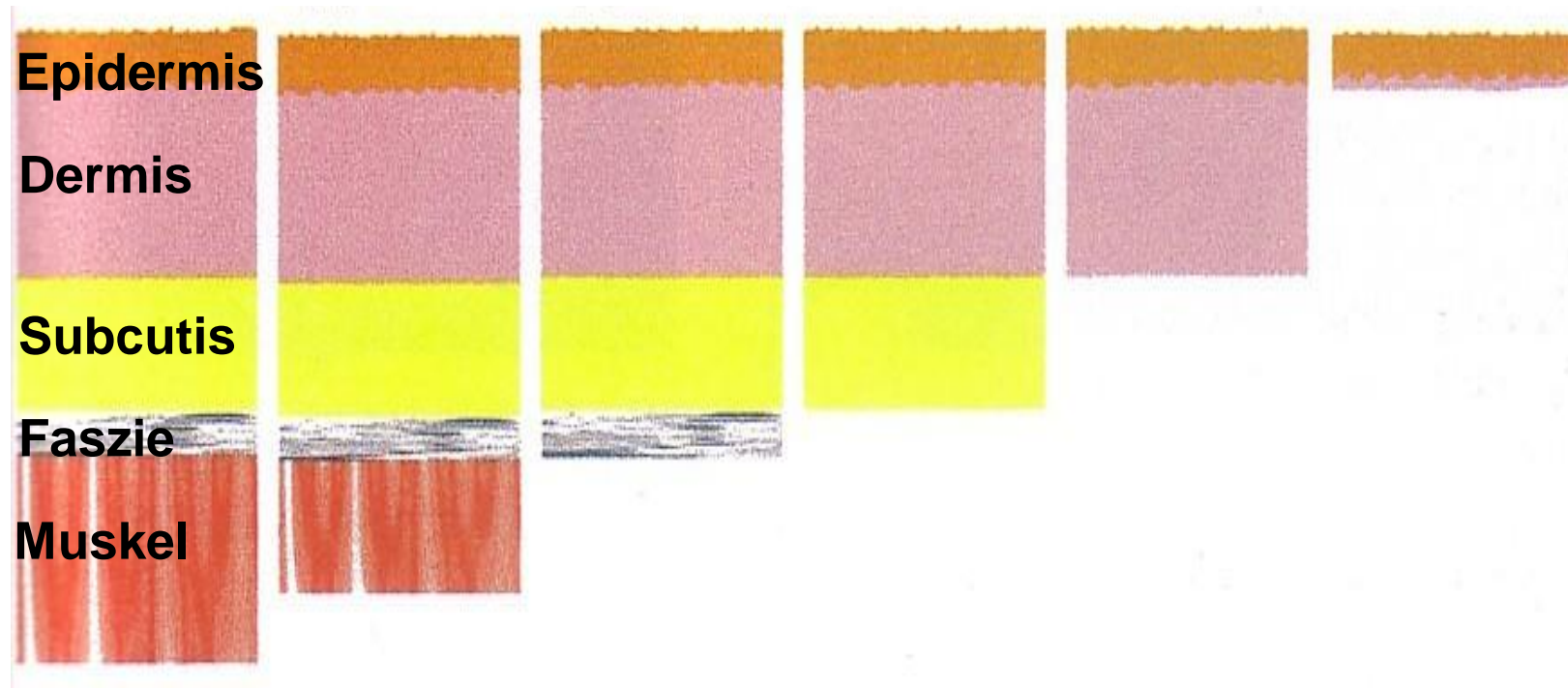


# Dekubitusstadium

Stadium IV



Stadium I



## Lokale Wundtherapie nach Wundsituation

