

Anhang Dekubitus

Indikationskarte der Initiative Chronische Wunden Klassifikation des Dekubitus nach EPUAP

DEFINITION Dekubitus = lokal begrenzte Schädigung der Haut und/oder des darunter liegenden 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 werden; deren Bedeutung ist aber noch zu klären (EPUAP 2014).



KLASSIFIKATION DEKUBITUS nach EPUAP (European Pressure Ulcer Advisory Panel)



Bildquelle: Initiative Chronische Wunden e.V.	<p>KATEGORIE I</p> <p>Nicht wegdrückbare, umschriebene Rötung bei intakter Haut, gewöhnlich über einem knöchernen Vorsprung.</p>	<p>KATEGORIE IV</p> <p>Totaler Gewebeverlust mit freiliegenden Knochen, Sehnen oder Muskeln. Belag und Schorf können vorliegen. Tunnel und Unterminierungen liegen oft vor.</p>
	<p>KATEGORIE II</p> <p>Teilerstörung der Haut (bis zur Dermis), die als flaches, offenes Ulcus mit einem rot- bis rosafarbenen Wundbett ohne Beläge in Erscheinung tritt. Kann sich auch als intakte oder offene/rupturierte Blase darstellen.</p>	<p>Uneinstufbar/nicht klassifizierbar - unbekannte Tiefe*</p> <p>Ein vollständiger Gewebeverlust, bei dem die Basis des Ulcus von Belägen oder Schorf im Wundbett bedeckt ist. Die wirkliche Tiefe kann erst nach Entfernung festgestellt werden.</p>
	<p>KATEGORIE III</p> <p>Zerstörung aller Hautschichten. Subkutanes Fett kann sichtbar sein, jedoch keine Knochen, Sehnen oder Muskeln. Beläge können vorhanden sein, die aber nicht die Tiefe des Gewebeverlustes verdecken. Es können Tunnel oder Unterminierungen vorliegen.</p>	<p>Vermutete tiefe Gewebsschädigung - unbekannte Tiefe*</p> <p>Violetter oder rötlichbrauner, umschriebener Bereich verfärbter, intakter Haut oder blutgefüllte Blase aufgrund einer Schädigung des darunter liegenden Weichteilgewebes durch Druck und/oder Scherkräfte.</p>
	<p>* Im DRG-System nicht kodierbar, daher ist im Einzelfall ein Dekubitus Kategorie III bzw. IV zu dokumentieren.</p>	

Gekürzt und zitiert nach EPUAP 2014

DEKUBITUS BEHANDLUNGSEMPFEHLUNG

ICW-TASCHENKARTE

1

ANAMNESE	→	<ul style="list-style-type: none"> • Risikobeurteilung • Sozialanamnese 	→	<ul style="list-style-type: none"> • Mobilität • Ernährung • Arzneimittel • Schmerz • Ableitungen 	
	DIAGNOSTIK	→	<p>Hautinspektion (Fingertest) Wundbeurteilung Apparative Diagnostik</p>	→	<p>ggf. weiterführende Untersuchungen</p>
		→	<ul style="list-style-type: none"> • Labor • Mikrobiologie • Krankheitsspezifische Diagnostik • Radiologische Diagnostik <p>CAVE: Feuchtigkeitsläsion/IAD (Inkontinenzassoziierte Dermatitis)</p>		
		THERAPIE	kausal →	<ul style="list-style-type: none"> • Druckentlastung/Druckverteilung • Bewegungsförderung 	→
lokal →			<ul style="list-style-type: none"> • Zeitgemäße Wundversorgung • Vakuumtherapie/NPWT 	→	<ul style="list-style-type: none"> • Hautschutz • Kontinenzunterstützende Maßnahmen
operativ →	<ul style="list-style-type: none"> • Débridement • Plastische Deckung 				
systemisch →	<ul style="list-style-type: none"> • Schmerztherapie • ggf. Antibiose bei systemischer Infektion 				
BEGLEITENDE MASSNAHMEN		<ul style="list-style-type: none"> • Therapie von Begleit- und Grunderkrankung(en) • Optimierung des Allgemeinzustandes • Förderung der Lebensqualität 		<ul style="list-style-type: none"> • Bewegungsförderung • Ernährungsmanagement • Stoffwechsel ggf. einstellen • Patienten- und Angehörigenbildung • Ressourcenförderung 	

ICW-Arbeitsgruppe Osnabrück 2012/2018