

# Behandlungsstandard: Chronische Wunden Dekubitus



**WZ-BS-004**  
**Version 03**  
**Stand: 27.03.08**

**Aktualisierung:**  
**01.01.2010**

## Ziele:

- Koordiniertes Vorgehen aller an der Behandlung beteiligten Personen
- Förderung des Wundheilungsprozesses, vermeiden von Komplikationen
- Einheitliches Vorgehen bei Diagnostik, Therapie und Wundbehandlung
- Förderung der Lebensqualität

## Definition:

Schädigung der verschiedenen Haut- und Gewebeschichten aufgrund von Druck, Reibung und Scherkräften, die sowohl den arteriellen als auch den venösen Blutfluss unterbrechen

## Ursachen:

- Lang anhaltender Druck, Reibung und Scherkräfte auf dieselbe umschriebene Körperregion an exponierten Stellen. Daraus folgt eine lokale Minderdurchblutung und ein verminderter Abtransport von Stoffwechselprodukten aus der betroffenen Region (Gewebeübersäuerung)

## Diagnostik:

- Vgl. CHL: „Chronische Wunden Dekubitus“
- Anamnese/Fremdanamnese
- Inspektion
- Technische Untersuchung:  
Ggf. Abstrich/PE, ggf. Blutanalyse z.A. einer systemischen Infektion  
Ggf. apparative Diagnostik z.B. Nativbild-Röntgen der betroffenen Körperregion z.A. von Osteolysen  
Ggf. Fisteldarstellung

## Therapie:

### Kausal:

- Druckentlastung durch Bewegung und Lagerung, ggf. durch geeignete Hilfsmittel

### Lokal:

- Stadiengerechte Wundversorgung
- Angepasste/r Hautschutz/-pflege

### Operativ:

- Wundkonditionierung/Debridement, ggf. in Narkose
- Vakuumtherapie
- Plastische Deckung, Lappenplastik

### Systemisch:

- Schmerztherapie
- Antibiotikatherapie nach Antibiogramm bei Infektion

## Unterstützende und begleitende Maßnahmen

- Vermeiden weiterer Komplikationen
- Schutz anderer Körperregionen
- Geeignete Inkontinenzversorgung/Hautschutzmaßnahmen
- Mobilisation, so weit möglich
- Angepasste Ernährung und Flüssigkeitszufuhr
- Therapie von Begleit-/Grunderkrankungen
- Minimierung und/oder Ausschalten zusätzlicher Risikofaktoren

## Hinweise/Klassifikation

### Gradeinteilung nach EPUAP

Grad I: Nicht-wegdrückbare Rötung intakter Haut. Besonders bei dunkelhäutigen Menschen können auch Hautverfärbungen, Überwärmungen, Ödem oder Verhärtung Indikatoren für Stadium 1 sein

Grad II: Teilverlust der Haut mit Schädigung von Epidermis, Dermis oder beiden Hautschichten. Das ruckgeschwür ist oberflächlich und manifestiert sich klinisch als Hautabschürfung oder Blase

Grad III: Verlust aller Hautschichten einschließlich Schädigung oder Nekrose des subcutanen Gewebes, die bis auf, aber nicht unter, die darunter liegende Faszie reichen kann.

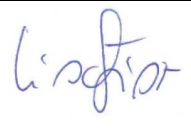

Grad IV: Ausgedehnte Zerstörung, Gewebnekrose oder Schädigung von Muskeln, Knochen oder stützenden Strukturen, mit oder ohne Verlust aller Hautschichten

**Stadien nach Seiler:**

Stadium A Wunde sauber, Granulationsgewebe, keine Nekrosen

Stadium B Wunde schmierig belegt, Restnekrosen, keine Infektion des umgebenden Gewebes

Stadium C Wunde wie Stadium B mit Infektion des umgebenden Gewebes und/oder Allgemeininfektion (Sepsis)

Erstellt	Geprüft auf Richtigkeit und Inhalt	Freigabe im Wundzentrum	Freigabe und Inkraftsetzung	
27.03.2008	26.04.08	13.5.08		
Standard- gruppe des Wundzentrum Hamburg e.V.	 Dr. Hirsch-Gips	 Dr. Tigges	PDL	Ärztl. Leitung