

### LE I.3

## Sich bewegen: Prophylaxen – Schwerpunkt Dekubitusprophylaxe

### Kommentar:

Die professionelle Risikoeinschätzung, Planung und Durchführung prophylaktischer Maßnahmen ist hinsichtlich der Prävention von Sekundärerkrankungen bei Menschen aller Altersstufen von elementarer Bedeutung. Durch die Verhinderung von Sekundärerkrankungen lassen sich das Leid für den Betroffenen, die Verweildauer im Krankenhaus und auch die Kosten im Gesundheitswesen reduzieren. Zu der Durchführung prophylaktischer Maßnahmen gehören die Beachtung der Ressourcen, eine Aktivierung sowie Beratung und Anleitung der zu Pflegenden und der Angehörigen.

### Kompetenzen (Kompetenzstufe 2 nach Dreyfus; Niveau 4 nach DQR):

Fachliche Kompetenz:

- Fachkenntnisse
- Präventive Orientierung
- Ressourcenorientierung
- Beratung und Anleitung

Methodische Kompetenz:

- Sicherung der Pflegequalität
- Entscheidungen treffen, Probleme systematisch bearbeiten

### Ziele:

1. Die Schüler sollen befähigt werden, eine individuelle Einschätzung des Dekubitusrisikos mit aus dem Unterricht bekannten Skalen (z.B. Norton / Braden-Skala s. Anhang) zur Einschätzung des Dekubitusrisikos bei Pflegebedürftigen vornehmen zu können.
2. Sie sollen die Risikoskalen zur Einschätzung der Dekubitusgefährdung reflektieren
3. Die Schüler sollen Maßnahmen und Hilfsmittel aus dem Bereich der Dekubitusprophylaxe für Pflegebedürftigen gezielt auswählen und unter Berücksichtigung der Ressourcen der Pflegebedürftigen anwenden können.
4. Die Schüler sollen die Pflegebedürftigen / Angehörigen bzgl. der Maßnahmen der Dekubitusprophylaxe beraten und anleiten können.
5. Die Schüler sollen die Wirkung der ausgewählten Pflegemaßnahmen evaluieren.

### Annäherung:

Überlegen Sie, wo und in welcher Situation Sie über einen langen Zeitraum unbeweglich sitzen oder liegen müssen. An welchen Körperstellen würden Sie Schmerzen empfinden?

**Umsetzung:**

1. Wählen Sie gemeinsam mit Ihrer Bezugsperson oder anleitenden Pflegekraft einen offensichtlich dekubitusgefährdeten Pflegebedürftigen aus.
2. Beobachten Sie die Bewegungsfähigkeit des Pflegebedürftigen während der morgendlichen Versorgung im Rahmen der Körperpflege. Welche Bewegungen führt der Pflegebedürftige aus? Dokumentieren Sie Ihre Ergebnisse in der Informationssammlung unter der ATL „Sich bewegen“.
3. Ermitteln Sie die Dekubitusgefährdung dieses Pflegebedürftigen anhand einer der oben genannten Skalen. Dokumentieren Sie die Ergebnisse in der Informationssammlung unter der ATL „Sich bewegen“.
4. Bei welchen Kategorien der jeweiligen Skala hatten Sie Schwierigkeiten mit der Punktevergabe? Notieren Sie dies bitte auf der Seite 4 der Informationssammlung.
5. Welche der im hausinternen Pflegestandard / Verfahrensanweisung „Dekubitusprophylaxe“ aufgeführten Maßnahmen und Hilfsmittel erscheinen Ihnen bei den ausgewählten Pflegebedürftigen sinnvoll, welche nicht? Halten Sie Ihre Entscheidung stichpunktartig fest und begründen Sie diese kurz auf der Seite 4 der Informationssammlung.
6. Welche Maßnahmen könnte er nach Ihrer Einschätzung selbst durchführen und wo benötigt er Beratung, Anleitung, Unterstützung oder Übernahme? Notieren Sie diese bitte auf Seite 4 der Informationssammlung.

**Auswertung:**

Geben Sie Ihre schriftlichen Ausarbeitungen bei dem zuständigen Lehrer ab. Danach erfolgt die Auswertung.

Schulen für Pflegeberufe Herford/Lippe GmbH  
Praxisauftrag ©

**Braden-Skala**

	1 Punkt	2 Punkte	3 Punkte	4 Punkte	Dat.	Dat.	Dat.
<b>Sensorisches Empfindungsvermögen</b> Fähigkeit adäquat auf druckbedingte Beschwerden zu reagieren	<b>fehlt</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>keine Reaktion auf schmerzhafte Stimuli mögliche Gründe: Bewusstlosigkeit, Sedierung</li> </ul> oder <ul style="list-style-type: none"> <li>Störung der Schmerzempfindung durch Lähmung, die den größten Teil des Körpers betreffen (Z.B. hoher Querschnitt)</li> </ul>	<b>stark eingeschränkt</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>eine Reaktion erfolgt nur auf starke Schmerzreize</li> <li>Beschwerden können kaum geäußert werden (z.B. durch Stöhnen oder Unruhe)</li> </ul> oder <ul style="list-style-type: none"> <li>Störung der Schmerzempfindlichkeit durch Lähmung, wovon die Hälfte des Körpers betroffen ist</li> </ul>	<b>leicht eingeschränkt</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Reaktion auf Ansprache oder Kommandos</li> <li>Beschwerden können nicht immer ausgedrückt werden (z.B. dass die Position geändert werden soll)</li> </ul> oder <ul style="list-style-type: none"> <li>Störung der Schmerzempfindung durch Lähmung, wovon eine oder zwei Extremitäten betroffen sind</li> </ul>	<b>vorhanden</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Reaktion auf Ansprache, Beschwerden können geäußert werden</li> </ul> oder <ul style="list-style-type: none"> <li>keine Störung der Schmerzempfindung</li> </ul>			
<b>Feuchtigkeit</b> Ausmaß, in dem die Haut Feuchtigkeit ausgesetzt ist	<b>ständig feucht</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Die Haut ist ständig feucht durch Urin, Schweiß oder Kot</li> <li>Immer wenn der Patient gedreht wird, liegt er im Nassen</li> </ul>	<b>oft feucht</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>die Haut ist oft feucht, aber nicht immer</li> <li>Bettzeug oder Wäsche muss mindestens einmal pro Schicht gewechselt werden</li> </ul>	<b>manchmal feucht</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>die Haut ist manchmal feucht und etwa einmal pro Tag wird neue Wäsche benötigt</li> </ul>	<b>selten feucht</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>die Haut ist meist trocken</li> <li>neue Wäsche wird selten benötigt</li> </ul>			
<b>Aktivität</b> Ausmaß der physischen Aktivität	<b>bettlägerig</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>ans Bett gebunden</li> </ul>	<b>sitzt auf</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>kann mit Hilfe etwas laufen</li> <li>kann das eigene Gewicht nicht alleine tragen</li> <li>braucht Hilfe, um aufzusitzen (Bett, &gt;Stuhl, Rollstuhl)</li> </ul>	<b>geht wenig</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>geht am Tag allein, aber selten und nur kurze Distanzen</li> <li>braucht für längere Strecken Hilfe</li> <li>verbringt die meiste Zeit im Bett oder im Stuhl</li> </ul>	<b>geht regelmäßig</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>geht regelmäßig 2-3 mal pro Schicht</li> <li>bewegt sich regelmäßig</li> </ul>			
<b>Mobilität</b> Fähigkeit, die Position zu wechseln oder zu halten	<b>komplett immobil</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>kann auch keinen geringfügigen Positionswechsel ohne Hilfe ausführen</li> </ul>	<b>Mobilität stark eingeschränkt</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>bewegt sich manchmal geringfügig (Körper oder Extremitäten)</li> <li>kann sich aber nicht regelmäßig allein ausreichend umlagern</li> </ul>	<b>Mobilität gering eingeschränkt</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>macht regelmäßig kleine Positionswechsel des Körpers und der Extremitäten</li> </ul>	<b>mobil</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>kann allein seine Position umfassend verändern</li> </ul>			
<b>Ernährung</b> Ernährungsgewohnheiten	<b>sehr schlechte Ernährung</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>isst kleine Portionen nie auf, sondern etwa nur 1/3</li> <li>isst nur 2 oder weniger Eiweißportionen (Milchprodukte, Fisch, Fleisch)</li> </ul>	<b>mäßige Ernährung</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>isst selten eine normale Essensportion auf, ist aber i. A. etwa die Hälfte der angebotenen Nahrung</li> <li>isst etwa 3 Eiweißportionen</li> <li>nimmt unregelmäßig Ergänzungskost zu sich</li> </ul> oder <ul style="list-style-type: none"> <li>erhält zu wenig Nährstoffe über Sondenkost oder Infusion</li> </ul>	<b>adäquate Ernährung</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>isst mehr als die Hälfte der normalen Essensportionen</li> <li>nimmt 4 Eiweißportionen zu sich</li> <li>verweigert gelegentlich eine Mahlzeit, nimmt aber Ergänzungskost zu sich</li> <li>kann über Sonde oder Infusion die meisten Nährstoffe zu sich nehmen</li> </ul>	<b>gute Ernährung</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>isst immer die gebotenen Mahlzeiten auf</li> <li>nimmt 4 oder mehr Eiweißportionen zu sich</li> <li>isst auch manchmal zwischen den Mahlzeiten</li> <li>Braucht keine Ergänzungskost</li> </ul>			
<b>Reibung und Scherkräfte</b>	<b>Problem</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>braucht viel bis massive Unterstützung bei Lagewechsel</li> <li>Anheben ist ohne Schleifen über die Laken nicht möglich</li> <li>rutscht ständig im Bett oder (Roll-)Stuhl herunter, muss immer wieder hochgezogen werden</li> <li>hat spastische Kontrakturen</li> <li>ist sehr unruhig (scheuert auf den Laken)</li> </ul>	<b>potentielles Problem</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>bewegt sich etwas allein oder braucht wenig Hilfe</li> <li>beim Hochziehen schleift die Haut nur wenig über die Laken (kann sich etwas anheben)</li> <li>kann sich längere Zeit in einer Lage halten (Stuhl, Rollstuhl)</li> <li>rutscht nur selten herunter</li> </ul>	<b>Kein Problem zur Zeit</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>bewegt sich im Bett und Stuhl allein</li> <li>hat genügend Kraft, sich anzuheben</li> <li>kann eine Position über lange Zeit halten, ohne herunterzurutschen</li> </ul>				
				Summe Hdz.			

Der Zustand der einzuschätzenden Person muss in jeder Spalte der Skala einer der vier möglichen Beschreibungen zugeordnet werden. Einzelne Punktwerte werden addiert. Ein erhöhtes Dekubitusrisiko besteht bei  $\leq 18$  Punkten.

Dekubitusrisiko nach Braden-Skala:

- geringes Risiko (23-20 Punkte)       mittleres Risiko (19-16 Punkte)  
 hohes Risiko (15-11 Punkte)       sehr hohes Risiko ( $\leq 10$  Punkte)