

Dekubitus (Wundliegen): Dekubitusprophylaxe, Dekubitus-Grade, Matratzen & Kissen



Letzte Änderung: 13.09.2019

Verfasst von Wiebke Posmyk • Medizinredakteurin

Dieser Artikel wurde nach höchsten wissenschaftlichen Standards verfasst.

Ein Dekubitus (Wundliegen) ist ein Druckgeschwür, das als Folge von sehr langem Liegen oder Sitzen entsteht. Ärzte unterscheiden vier Dekubitus-Grade: Je ausgeprägter das Geschwür, desto höher der Grad. Mit einer sorgfältigen Dekubitusprophylaxe lässt sich ein Wundliegen verhindern, so zum Beispiel mit regelmäßigen Lagewechseln sowie speziellen Kissen und Matratzen.



© Jupiterimages/Creatas Images

Inhaltsverzeichnis

- [Überblick](#)
- [Symptome](#)
- [Dekubitus-Grade](#)
- [Ursachen](#)
- [Dekubitusprophylaxe](#)
- [Dekubitus erkennen](#)
- [Therapie](#)
- [Verlauf](#)
- [Quellen](#)

Was ist ein Dekubitus?

Ein Dekubitus (lat. *decumbere* = sich niederlegen) ist eine Schädigung der Haut und/oder des darunterliegenden Gewebes, die durch längeren Druck auf einen Körperbereich entstanden ist. Ein Dekubitus entsteht meist, wenn eine Person über eine längere Zeit hinweg bettlägerig ist. Aber auch Menschen, die dauerhaft im Rollstuhl sitzen, können einen Dekubitus entwickeln.

Andere Bezeichnungen für einen Dekubitus sind:

- Druckgeschwür
- Dekubitalgeschwür
- Wundliegen

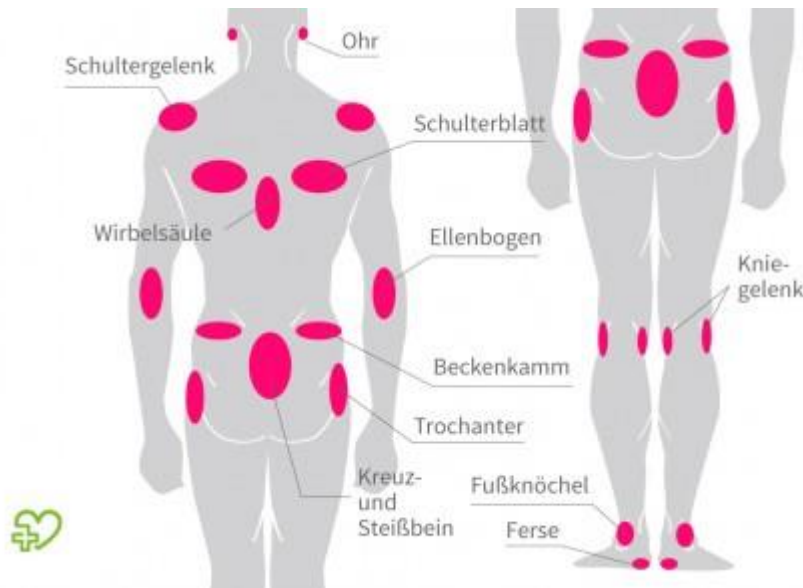
Normalerweise wechselt der Mensch im Schlaf unbewusst mehrfach seine Lage, sodass auch bei längerer Bettruhe **kein** Dekubitus entsteht. **Bettlägerige** Menschen können sich jedoch mitunter nicht von allein bewegen oder drehen. Ohne entsprechende Mithilfe, etwa von einem Pfleger, droht dann ein Wundliegen.

Welche Körperteile sind besonders gefährdet?

Ein Dekubitus kann an allen Körperstellen entstehen, an denen die **Haut direkt am Knochen** anliegt. Diese Bereiche sind nicht durch Muskeln oder Fettgewebe vor dem Auflagedruck geschützt. Dazu zählen:

- Ellenbogen
- Kreuzbeinregion
- Rollhügel der Oberschenkelknochen (sog. Trochanter major, (Knochenvorsprung im oberen Bereich des Oberschenkelknochens))
- Fersen
- Knöchel

Bei **Rückenlage** entsteht ein Dekubitus am häufigsten über dem Kreuzbein, an den Fersen und Ellbogen. Bei **Seitenlage** sind vor allem die Rollhügel der Oberschenkel und die Fußknöchel betroffen.



Körperregionen mit erhöhtem Dekubitus-Risiko: Ein Druckgeschwür kann sich vor allem dort bilden, wo die Haut direkt am Knochen aufliegt.

Woran erkennt man einen Dekubitus?

Erstes Anzeichen für ein sich bildendes Druckgeschwür: An der Hautstelle ist eine **Rötung** zu erkennen, die auch dann bestehen bleibt, wenn kein Druck mehr ausgeübt wird. In diesem Anfangsstadium bemerken die Betroffenen den Dekubitus oft gar nicht.

Ohne entsprechende Behandlung breitet sich der Dekubitus weiter aus. Die nachfolgenden Stadien reichen von einer oberflächlichen Hautschädigung bis hin zu tiefen Wunden mit Beteiligung von Muskel- und Knochengewebe.

Weitere mögliche Symptome sind dann zum Beispiel

- Juckreiz
- Brennen oder
- starke Schmerzen.

in der betroffenen Körperregion.

Personen, die infolge einer anderen Erkrankung an einer Nervenschädigung leiden, bemerken mitunter jedoch auch in fortgeschrittenen Stadien keine oder nur geringe Beschwerden.

Wenn das Druckgeschwür mit Krankheitserregern infiziert ist, kann außerdem ein übler Geruch von ihm ausgehen.



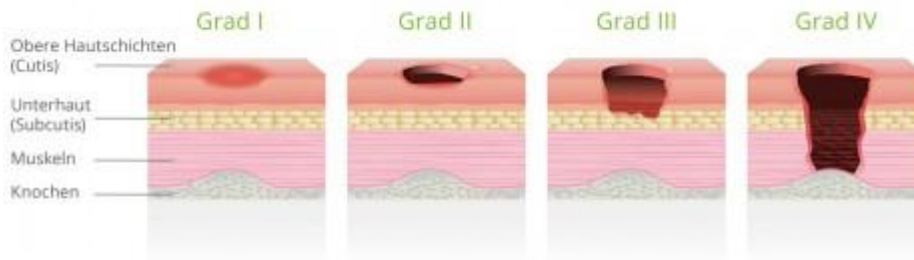
Ein Dekubitus kann zu einer tiefen, nur langsam heilenden Wunde führen.
© Herbert Schwind/OKAPI

Dekubitus-Grade

Ärzte unterteilen einen Dekubitus in die Grade I bis IV:

- **Grad I:** Im Anfangsstadium ist eine Hautrötung sichtbar, die auch nach Entlastung der betroffenen Stelle nicht verschwindet. Der Hautbereich kann wärmer sein als sonst.
- **Grad II:** Es entsteht ein oberflächliches Druckgeschwür mit einer Blase, einer Hautabschürfung oder einer oberflächlichen Wunde.
- **Grad III:** Es ist eine Wunde zu sehen, die durch alle Hautschichten und bis in die umliegenden Muskelschichten reichen kann. Teile der Haut können bereits abgestorben sein.
- **Grad IV:** Ein Dekubitus im letzten Stadium ist eine tiefe, bis zu den Knochen reichende Schädigung. Das betroffene Gewebe ist oft abgestorben (nekrotisch) und blauschwarz verfärbt. Auch Muskeln und Knochen können in Mitleidenschaft gezogen sein.

Dekubitus-Grade



© iStock

Unterschiedliche Dekubitus-Grade: Im ersten Stadium ist die Schädigung nur oberflächlich, bei einem Dekubitus Grad IV können auch Muskeln und Knochen betroffen sein.

Dekubitus: Ursachen & Risikofaktoren

Ein Dekubitus (Wundliegen) entsteht durch längere **Druckeinwirkung** auf die Haut, insbesondere nach langem Liegen oder Sitzen. Im Laufe der Zeit nehmen die kleinen Blutgefäße Schaden:

- Der anhaltende Druck auf die Haut drückt kleine Blutgefäße zusammen.
- Dadurch ist die entsprechende Region schlechter mit Sauerstoff aus dem Blut versorgt.
- Schließlich stirbt das Gewebe ab, die Haut wird dünner und es bildet sich eine offene Wunde.

Neben der Druckeinwirkung tragen auch **Scherkräfte** zum Wundliegen bei. Scherkräfte wirken beispielsweise beim Hochziehen oder Herunterrutschen im Bett: Dabei können sich Gewebeschichten verschieben, sodass kleine Blutgefäße zu Schaden kommen.

Risikofaktoren

Verschiedene Faktoren begünstigen, dass sich ein Dekubitus entwickelt. Dazu zählen etwa:

- **eine herabgesetzte Schmerzempfindlichkeit:** Bestimmte Erkrankungen führen dazu, dass der Betroffene gar nicht bemerkt, dass ein Körperteil übermäßig belastet wird. Dies kann z.B. der Fall sein bei
 - Lähmungen
 - Diabetes mellitus
 - Durchblutungsstörungen, etwa durch Arterienverkalkung
- **Hautkrankheiten**, Reizungen der Haut
- **mangelnde Pflege:** Bei Menschen, die mehrere Stunden in nicht gewechselten Windeln liegen, weicht die feuchte Haut mit der Zeit auf. Sie wird dadurch

anfälliger für ein Druckgeschwür. Nicht nur Kot und Urin, auch starkes Schwitzen reizt die Haut.

- **schlechter Ernährungszustand:** Bei einer Unterernährung ist die Haut oft sehr dünn und nur schlecht durchblutet. Fett polstert – fehlt es dagegen an bestimmten Körperstellen, erhöht dies das Dekubitus-Risiko.
- **Übergewicht:** Stark übergewichtige Menschen liegen sich schneller wund, da sie bei Bettlägerigkeit einer höheren Druckbelastung ausgesetzt sind. Außerdem schwitzen Menschen mit Übergewicht oft übermäßig, was die Entwicklung eines Dekubitus ebenfalls begünstigt.
- **höheres Alter:** Ältere Menschen liegen sich eher wund als jüngere, da sie häufiger eine schlechtere Durchblutung, eine geringere Herzleistung und Störungen des Nervensystems haben. Außerdem verliert die Haut mit zunehmendem Alter an Widerstandskraft und Elastizität, was Druckgeschwüre ebenfalls fördern kann. Die im Alter nicht seltene Harninkontinenz begünstigt das Wundliegen zusätzlich.

Dekubitusprophylaxe: Dem Wundliegen vorbeugen

Ist ein Dekubitus erst einmal entstanden, erweist sich die Behandlung als langwierig. Die Geschwüre heilen meist nur schwer ab. Daher ist eine umfassende und frühzeitige Dekubitusprophylaxe besonders wichtig.

Entscheidend bei der Dekubitusprophylaxe ist, länger andauernden **Druck** auf bestimmte Hautbereiche zu **vermindern**, insbesondere durch regelmäßige Lagewechsel.

Zu wichtigen Elementen der Dekubitusprophylaxe zählen:

- Mobilisation/Lagewechsel
- Hilfsmittel zur Druckentlastung, z.B. spezielle Matratzen
- allgemeine Pflegemaßnahmen

Mobilisation/Lagewechsel

Patienten, die in der Lage sind, sich ein wenig zu bewegen, sollten dies regelmäßig tun. Je nachdem, wie mobil die Person ist, können es sich bei der Bewegung zum Beispiel um ein paar Schritte über den Flur handeln, aber auch um das bloße Aufrichten vom Liegen in die Sitzposition.

Wie oft ein Lagewechsel zur Dekubitusprophylaxe nötig ist, ist von Person zu Person unterschiedlich. Dabei sollte man stets berücksichtigen, dass eine zu häufige Lageveränderung auch Nachteile mit sich bringen kann – etwa, wenn diese für den Patienten mit Schmerzen verbunden ist.

Welcher Körperbereich besonders gefährdet für einen Dekubitus ist, ist vor allem von der Position abhängig. Ein Dekubitus am Gesäß kann zum Beispiel leicht bei Rollstuhlfahrern entstehen, weil diese Körperpartie starkem Druck ausgesetzt ist. Dementsprechend sollten die Lagewechsel darauf abzielen, gezielt die beanspruchten Körperpartien zu entlasten.

Falls nötig, kann ein Angehöriger oder eine Pflegekraft bei der Mobilisation unterstützen. Ist der Betroffene nicht imstande, sich selbstständig zu bewegen, sollte der Pflegendende die Lageposition regelmäßig verändern.

Hilfsmittel zur Druckentlastung

Ist ein regelmäßiger Lagewechsel zur Dekubitusprophylaxe nicht ausreichend, können zusätzliche **Hilfsmittel** zum Einsatz kommen.

Hilfsmittel zur Druckentlastung sollen gefährdete Körperbereiche gezielt entlasten, indem sie den Druck auf den Körper gleichmäßiger verteilen. **Ein Ersatz für den regelmäßigen Lagewechsel sind sie jedoch nicht.**

Zu druckentlastenden Hilfsmitteln zählen zum Beispiel

- Schaffell-Auflagen; Studien weisen darauf hin, dass Schaffell dem Wundliegen vorbeugen kann
- spezielle Dekubitus-Kissen-, Auflagen-, und Matratzen aus Kunststoff oder Gel
- Wechseldruckmatratzen

Ob Dekubitus-Kissen, Gelmatratze oder Schaffell: Welches Hilfsmittel am besten geeignet ist, kann von Person zu Person ganz unterschiedlich sein. So kann es zum Beispiel sein, dass der Patient ein Schaffell als unangenehm empfindet, da es viel Wärme abgibt. Auch hängt die Wahl der Unterlage davon ab, ob sich der Betroffene im Rollstuhl oder im Bett befindet. Für den Rollstuhl bieten sich zum Beispiel ein Dekubitus-Kissen an, das für eine Entlastung der Gesäßpartie sorgt.

Wechseldruckmatratze: Entlastung mithilfe von Luft

Bei Personen, die besonders gefährdet für einen Dekubitus sind, kann ein spezielles Anti-Dekubitus-System mit Wechseldruckmatratze sinnvoll sein. Die Matratze ist in mehrere Kammern aufgeteilt, die abwechselnd mit Luft vollgepumpt werden. Das System kann die Lage des Patienten mithilfe einer Software erkennen und an Stellen mit hoher Druckbelastung automatisch über verschiedene Luftkammern den Druck anpassen. So wird der Druck immer wieder auf andere Körperbereiche verteilt. Zusätzlich informiert das System den Pflegenden darüber, wann ergänzende Maßnahmen zur Umlagerung nötig sind, um ein Wundliegen zu verhindern.

Allgemeine Pflegemaßnahmen zur Dekubitusprophylaxe

Mit einer sorgfältigen Pflege lassen sich viele Risikofaktoren für einen Dekubitus deutlich verringern. Einige Beispiele:

- Damit die Haut besonders widerstandsfähig bleibt, sollte sie weder zu feucht noch zu trocken sein. Es empfiehlt sich, die Haut mit einer seifenfreien Waschlotion zu reinigen und anschließend mit einer Wasser-in-Öl-Lotion einzucremen.
- Unter- oder Mangelernährung können die Haut anfälliger für ein Druckgeschwür machen. Daher ist es wichtig, dass bettlägerige Personen ausreichend und ausgewogen essen und genug trinken.
- Bei Inkontinenz oder starkem Schwitzen ist es erforderlich, die Bettwäsche häufig zu wechseln und atmungsaktive Inkontinenzprodukte zu verwenden.

- Die Pflegekraft sollte das Bett regelmäßig von Essensresten reinigen.
- Knöpfe und Nähte an der Bettwäsche sollten so liegen, dass sie nicht zu Druckstellen führen können.

Es gibt spezielle Pflegekurse zur Dekubitusprophylaxe. In den Kursen lernen die Angehörigen zum einen, erste Anzeichen eines Dekubitus zu erkennen. Zum anderen können sie sich unterschiedliche Lagerungs- und Bewegungstechniken aneignen.

Dekubitus erkennen

Einen Dekubitus erkennen Pflegekräfte und Ärzte meist mit bloßem Auge. Wenn der Patient sehr lange gelegen oder gesessen hat und sich Hautrötungen oder -schäden an den charakteristischen Stellen wie Knöchel oder Ellenbogen befinden, ist es wahrscheinlich, dass es sich um einen Dekubitus handelt.

Der Arzt wird den Patienten gründlich untersuchen. So wird er zum Beispiel den Hautbereich abtasten und ermitteln, wie tief der Dekubitus bereits ausgedehnt ist. Auch wird er auf Art, Menge und Geruch von austretender Gewebeflüssigkeit achten. Allgemeine Krankheitssymptome wie etwa Fieber oder Schüttelfrost geben ihm Hinweise darauf, ob sich Krankheitserreger aus der Wunde im Körper ausgebreitet haben.

Je nachdem, wie stark die Haut- und Gewebeschäden ausgeprägt sind, stuft der Arzt das Druckgeschwür in einen der vier Dekubitus-Grade ein. Meist nimmt der Arzt einen Gewebeabstrich, der im Labor untersucht wird. So lässt sich feststellen, ob und welche Krankheitserreger die Wunde infiziert haben. Gegebenenfalls ist auch eine Blutuntersuchung sinnvoll.

Bei einem fortgeschrittenen Dekubitus, der bis auf die Knochen reicht, wird der Arzt zusätzlich eine Röntgenaufnahme oder andere bildgebende Verfahren veranlassen, um den Grad der Schädigung besser beurteilen zu können.

Dekubitus: Therapie

Ein Dekubitus (Wundliegen) sollte umgehend behandelt werden, um zu verhindern, dass sich die chronische Wunde weiter ausbreitet.

Besonders wichtig: Die betroffene Körperpartie sollte möglichst keinem Druck mehr ausgesetzt werden.

Um die Hautstelle zu entlasten, ist **regelmäßiges Umlagern** (mindestens alle zwei Stunden) notwendig. Falls möglich, sollten die Betroffenen öfter ihre Position verändern und zum Beispiel vom Liegen in das Sitzen wechseln. Ist selbstständiges Bewegen nicht möglich, sollte die Pflegekraft die Lageposition immer wieder verändern. Für eine gute und gleichmäßige Druckverteilung stehen zur Unterstützung spezielle **Lagerungshilfen** zur Verfügung.

Je nachdem, wie schwer der Dekubitus ausgeprägt ist, muss die Wunde entsprechend versorgt werden. Bei nur leichten Hautveränderungen (Dekubitus Grad 1) reicht es neben der Druckentlastung zunächst aus, die Haut sorgfältig zu pflegen und den weiteren Verlauf zu beobachten. In fortgeschrittenen Stadien müssen offene Wunden

geschützt werden. Dafür sind sterile feuchte Verbände geeignet, die regelmäßig gewechselt werden müssen. Damit sich in einer Wunde keine Keime ausbreiten können, muss man diese konsequent reinigen. Hat das Wundliegen tiefe oder großflächige Wunden hinterlassen, kann ein operativer Eingriff nötig sein.

Trotz schneller und konsequenter Dekubitus-Therapie kann die Heilung **langwierig** sein. Daher ist es besonders wichtig, dem Wundliegen vorzubeugen.

Hilfe aus der Apotheke

- Rezeptfreie Medikamente bei Dekubitus
- Rezeptpflichtige Medikamente bei Dekubitus

Dekubitus: Verlauf

Selbst bei angemessener Dekubitusbehandlung dauert es häufig Monate, bis ein Dekubitalgeschwür abheilt.

Wenn der Dekubitus abgeheilt ist, besteht über längere Zeit noch ein erhöhtes Risiko, dass sich der Patient an der betroffenen Stelle erneut wundliegt (sog. **Rezidiv**).

Für einen positiven Heilungsverlauf ist es wichtig, dass Betroffene und Angehörige, Pflegepersonal und Ärzte in dieser Phase eng miteinander zusammenarbeiten.

Komplikationen

Ein Dekubitus kann im weiteren Verlauf zu **verschiedenen Komplikationen** führen. So kann sich der Hautschaden in tiefere Gewebeschichten ausbreiten. Das betroffene Gewebe stirbt ohne rechtzeitige konsequente Behandlung ab (sog. **Nekrose**). Dann ist es notwendig, es chirurgisch zu entfernen.

Über einen offenen Dekubitus können Krankheitserreger in den Körper gelangen, sodass die Infektionsgefahr erhöht ist. Reicht ein infiziertes Dekubitalgeschwür bis in den Knochen hinein, kann eine akute Knochenmarkentzündung (Osteomyelitis) die Folge sein. Darüber hinaus kann sich der Erreger über den Blutweg im gesamten Körper ausbreiten. Zu möglichen Folgen zählen Knochenabszesse, eine Lungenentzündung oder eine schwere Blutvergiftung (Sepsis).

Breitet sich der Dekubitus **großflächig** über die Haut aus, verliert der Körper ständig Eiweiß und Nährstoffe. Dies kann eine **Mangelernährung** verursachen, was wiederum die **Wundheilung** verzögert.

Nicht zuletzt kann ein Dekubitus auch **die Psyche in Mitleidenschaft ziehen**. Die ständigen Schmerzen oder das Gefühl, regelrecht zu verfaulen, können sehr belastend sein. Manche Patienten leiden daher unter Angst oder Depressionen.

Quellen:

Dekubitus. Online-Informationen des Pschyrembel: www.pschyrembel.de (Stand: 19.3.2018)

Leitlinien der Deutschsprachigen Medizinischen Gesellschaft für Paraplegie e.V.: Querschnittspezifische Dekubitusbehandlung und -prävention. AWMF-Leitlinien-Register Nr. 179/008 (Stand: Juli 2017)

Druckgeschwür (Dekubitus). Online-Informationen des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG): www.gesundheitsinformation.de (Stand: 23.9.2015)

Langer, A.: Prophylaxe des Dekubitus. Wie kann man pflegende Angehörige beraten? Deutsche Apotheker Zeitung, Nr.15, S.58 (9.4.2015)

Dekubitus: Intelligentes Prophylaxesystem. Deutsches Ärzteblatt 2013; 110(6): A–236 / B–220 / C–221

Deutsche Gesellschaft für Wundheilung und Wundbehandlung e.V.: Lokalthherapie chronischer Wunden bei Patienten mit den Risiken periphere arterielle Verschlusskrankheit, Diabetes mellitus, chronische venöse Insuffizienz. AWMF-Leitlinien-Register Nr. 091/001 (Stand: Juni 2012)

Robert Koch-Institut in Zusammenarbeit mit dem Statistischen Bundesamt: Gesundheitsberichterstattung des Bundes: Dekubitus (Stand: 02/2005)

Letzte inhaltliche Prüfung: 18.06.2018

Letzte Änderung: 13.09.2019