

Dekubitus – Informationen

für Patient*innen und betreuende Personen

Ordens klinikum Linz
Barmherzige Schwestern Elisabethinen

Barmherzige Schwestern
Krankenhaus Ried

Liebe Patient*innen, liebe Angehörige, liebe betreuende Personen!

Menschen können durch eine Erkrankung, einen Unfall oder eine Operation stark in ihrer Bewegung eingeschränkt sein. Durch langes Liegen oder Sitzen kann es zu einem Druckgeschwür, in Fachsprache „Dekubitus“, kommen. Dies kann Schmerzen verursachen und weitreichende gesundheitliche Folgen haben. Deshalb sind Vorsorge, Früherkennung sowie eine passende Behandlung bei einem Dekubitus sehr wichtig.

In dieser Patient*inneninformation erhalten Sie Tipps und Empfehlungen, wie Sie einen Dekubitus vorbeugen können oder was zu tun ist, wenn bereits ein Druckgeschwür entstanden ist.
Die Informationen erheben keinen Anspruch auf Vollständigkeit und können keine medizinische oder pflegerische Beratung durch Fachexpert*innen ersetzen.
Nutzen Sie bei Bedarf Beratungsangebote und professionelle Unterstützung durch geschultes Personal.

Dekubitus

Was ist ein Dekubitus?

Ein Dekubitus (Druckgeschwür) ist eine lokal begrenzte Schädigung der Haut und/oder des darunterliegenden Gewebes.

Alle Inhalte dieser Broschüre basieren auf dem aktuellen Wissen des Expertenstandards „Dekubitusprophylaxe in der Pflege“ des Deutschen Netzwerks für Qualitätsentwicklung in der Pflege (2017).

Wie entsteht ein Dekubitus?

Ein Dekubitus entsteht, wenn durch langes Liegen oder Sitzen an einer Stelle Druck auf die Haut und des darunterliegenden Gewebes wirkt und diese dadurch nicht mehr ausreichend durchblutet werden. Es entsteht vor allem bei Menschen, die sich wenig oder gar nicht selbst bewegen können.

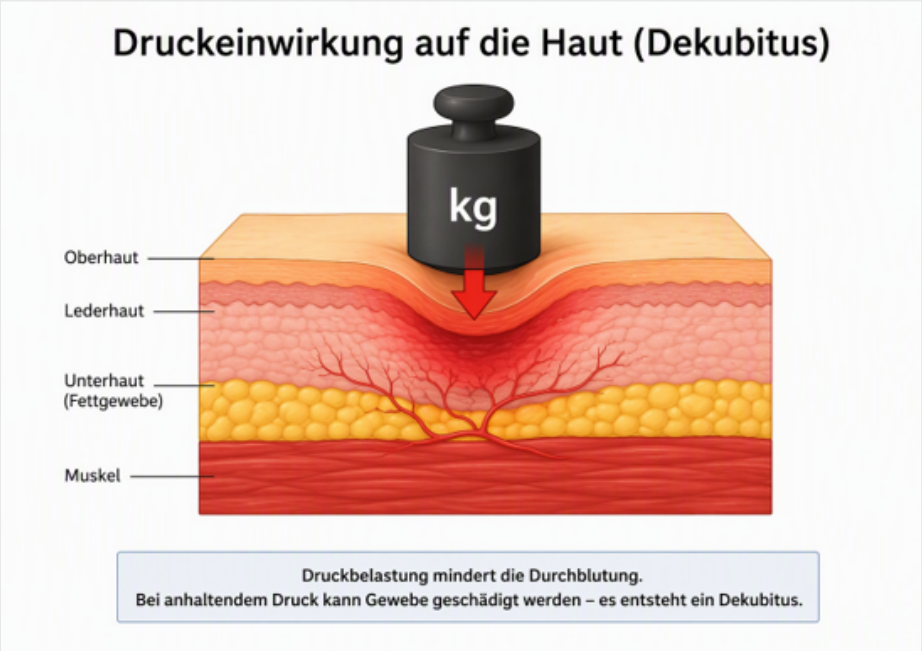


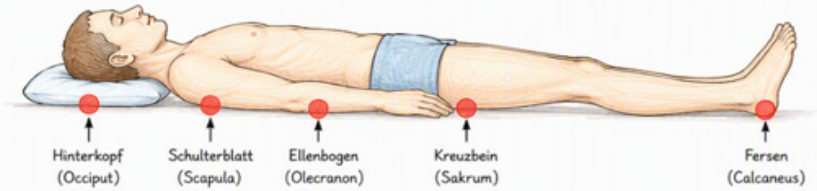
Abb.: Wie entsteht ein Dekubitus? KI-generiert

Welche Körperstellen sind besonders gefährdet?

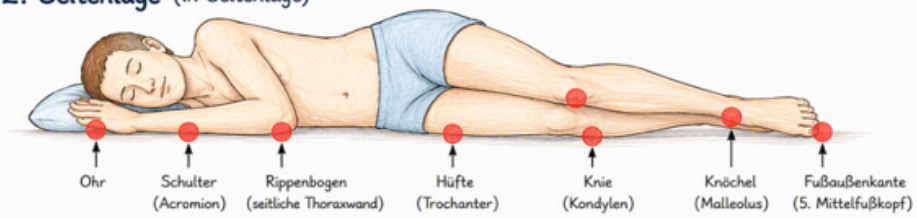
Besonders gefährdet sind Körperstellen, an denen Knochen direkt unter der Haut liegen. Dazu zählen vor allem:

- Fersen
- Steißbein
- Gesäß
- Hüften
- Ellenbogen
- Schulterblätter

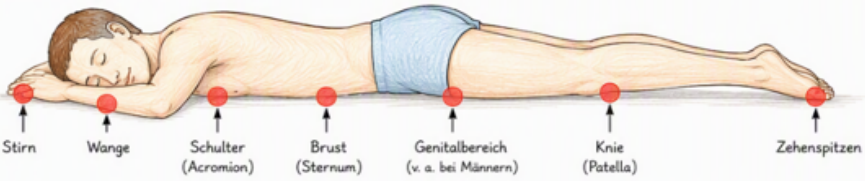
1. Rückenlage (in Rückenlage)



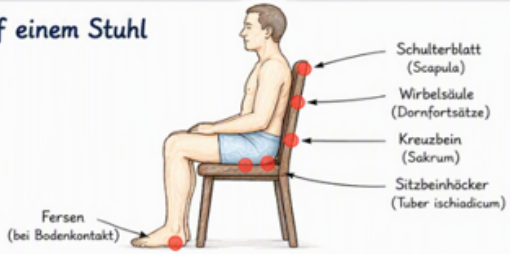
2. Seitenlage (in Seitenlage)



3. Bauchlage (in Bauchlage)



4. Sitzen auf einem Stuhl



KI-generiert

5. Sitzen im Rollstuhl

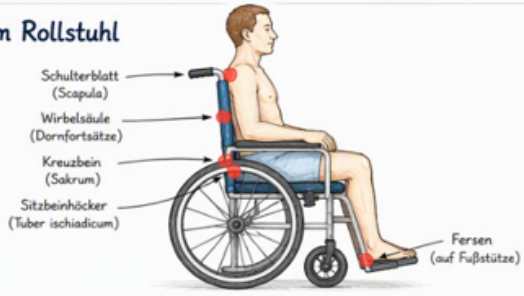


Abb.: Gefährdete Körperstellen

Risikofaktoren

Ein Dekubitus kann entstehen, wenn mehrere Risikofaktoren zusammenkommen. Dabei spielen sowohl persönliche Faktoren als auch äußere Einflüsse eine Rolle.

Einflüsse von innen

- Eingeschränkte Beweglichkeit
- Durchblutungsstörungen
- Bereits vorgeschädigte Haut
- Hohes Alter
- Lähmungen
- Mangelernährung
- Flüssigkeitsmangel
- Chronische Erkrankungen (z. B. Diabetes Mellitus)
- Vermindertes Schmerzempfinden

Einflüsse von außen

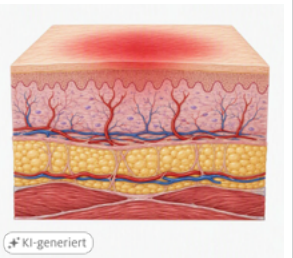
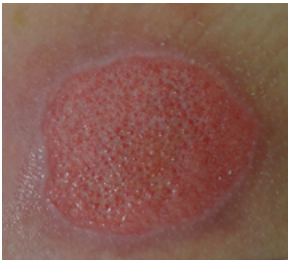
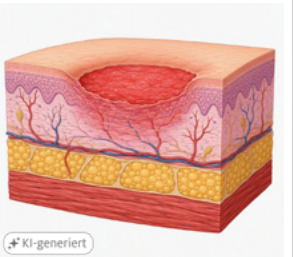
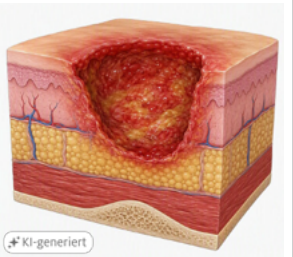
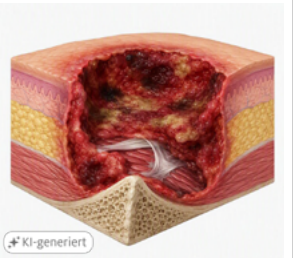
- Langes Liegen oder Sitzen
- Zu seltene Lagewechsel
- Feuchtigkeit durch Schwitzen oder Inkontinenz
- Falten in Kleidung oder Bettwäsche
- Reibung der Haut
- Scherkräfte (Rutschen im Bett oder Stuhl)
- Ungeeignete Sitz- oder Liegeflächen
- Verbände, Bein- oder Armprothesen, die zu fest sitzen oder schlecht angepasst sind
- Katheter (z.B. Blasendauerkatheter) oder Sauerstoffbrillen, die eng am Körper anliegen oder unter Zug befestigt sind

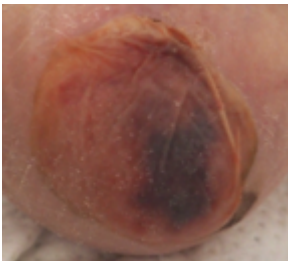
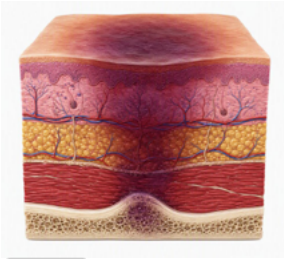
Wie erkenne ich einen Dekubitus?

Je früher ein Dekubitus erkannt wird, desto früher können geeignete Maßnahmen eingeleitet werden. Ein Dekubitus wird je nach Ausmaß der Gewebeschädigung in sechs Kategorien eingeteilt. Dabei zeigt die Kategorie, wie tief das Gewebe geschädigt ist.

Einteilung Dekubitus

Ein Dekubitus zeigt sich anfangs dadurch, dass die Haut dauerhaft gerötet ist, auch wenn der Druck nachlässt. Wenn der Druck weiter besteht, entsteht eine oberflächliche Wunde oder es bildet sich eine Blase. In den schweren Formen entsteht eine tiefe Wunde, die bis zum Knochen reichen kann. Manchmal wirkt die Haut gesund, verfärbt sich aber dunkelviolett oder rötlichbraun. Das ist ein Zeichen dafür, dass das Gewebe unter der Haut bereits stark beschädigt ist.

		**Kategorie 1:** Es ist eine nicht wegdrückbare Rötung sichtbar (Fingertest, S.10). Die Hautstelle ist warm und kann Schmerzen verursachen.
		**Kategorie 2:** Es ist eine Blase, Abschürfung oder flaches Geschwür sichtbar. Es kommt zu einem Teilverlust der oberen Hautschicht.
		**Kategorie 3:** Es ist eine offene und tiefe Wunde sichtbar, man kann das Fettgewebe der Unterhaut sehen. Es kommt zu einer Schädigung aller Hautschichten.
		**Kategorie 4:** Es ist eine Beteiligung der Knochen, Muskeln und Sehnen vorhanden. Alle Haut- und Gewebeschichten sind betroffen und sterben ab.

		**Vermutete tiefe Gewebeschädigung (Tiefe unbekannt):** Die Haut ist bläulich oder rötlichbraun verfärbt, aber keine Wunde sichtbar. Möglicherweise zeigt sich eine blutgefüllte Blase aufgrund einer Schädigung des darunter liegenden Gewebes.
		**Keiner Kategorie zuordenbar (Tiefe unbekannt):** Es ist ein vollständiger Verlust des Gewebes sichtbar. Die Wunde ist mit Belägen und Schorf bedeckt. Aufgrund der Beläge und des Schorfs kann die Kategorie 3 od. 4 nicht festgestellt werden.

Maßnahmen zur Vorbeugung

Ein Dekubitus kann häufig verhindert oder das Risiko deutlich reduziert werden. Wichtig ist:

- Druck möglichst vermeiden
- die Haut schützen
- Veränderungen frühzeitig erkennen

Mobilisation & Bewegung

Bewegen Sie sich regelmäßig im Rahmen Ihrer Möglichkeiten. Mobilisation und Bewegung fördern die Durchblutung und helfen, Druckstellen zu vermeiden. Achten Sie bei der Mobilisation darauf, Reibung und Scherkräfte möglichst zu vermeiden. Zum Beispiel durch schonendes Anheben statt Ziehen über die Unterlage.

Positionierung

Die richtige und regelmäßige Positionierung hilft, den Druck auf gefährdete Hautstellen zu reduzieren und ist ein zentraler Bestandteil der Dekubitus-Vorbeugung. Ein Wechsel der Liege- oder Sitzposition sollte alle zwei bis drei Stunden erfolgen.

Mikrolagerung
Bei der Mikrolagerung wird der Körper nur minimal bewegt, zum Beispiel durch kleine Kissen oder Handtücher unter den Schultern, dem Becken oder den Beinen. Diese kleinen Veränderungen können den Druck auf gefährdete Stellen verringern, ohne die Person vollständig umzulagern.



30-Grad-Seitenlagerung
Bei der 30-Grad-Seitenlagerung wird der Körper leicht zur Seite gedreht und mit Kissen abgestützt. Dadurch werden der Hüft- und Gesäßbereich entlastet. Die Schulter wird dabei etwas nach vorne gezogen, damit sie nicht direkt belastet wird und der Arm frei beweglich ist. Das obere Bein wird mit einem Kissen unterstützt.



135-Grad-Lagerung
Bei der 135-Grad-Lagerung wird der Körper fast in Bauchlage gebracht und mit Kissen unterstützt. Der Bauch liegt dabei auf einem Kissen oder einer zusammengerollten Decke. Das obere Bein wird angewinkelt und ebenfalls mit einem Kissen gestützt. Diese Position entlastet vor allem den Gesäßbereich.



Fersenfreilagerung
Bei der Fersenfreilagerung werden die Fersen so gelagert, dass sie keinen Kontakt zur Matratze haben. Das Bein wird mit Kissen oder speziellen Lagerungshilfen unterstützt, sodass der Druck auf die Fersen reduziert wird.



Hilfsmittel und Lagerungshilfen

Für die Pflege zu Hause stehen verschiedene Hilfsmittel zur Druckentlastung zur Verfügung. Dazu gehören beispielsweise spezielle Schaumstoffmatratzen oder Lagerungskissen. Bei einem bereits bestehenden Dekubitus können auch Wechseldruckmatratzen eingesetzt werden. Diese bestehen aus Luftkammern, die mithilfe eines Motors abwechselnd befüllt und entleert werden. Dadurch wird der Druck auf die verschiedenen Körperstellen regelmäßig verändert.



Abb.: Krankenbett mit Wechseldruckmatratze

Für Menschen im Rollstuhl kann eine spezielle Sitzauflage aus Schaumstoff sinnvoll sein. Personen, die ihre Sitzposition nicht selbstständig verändern können, sollten möglichst nur kurze Zeit außerhalb des Bettes sitzen.

Lassen Sie sich am besten von einem Sanitätshaus oder medizinischem Personal beraten, welche Hilfsmittel für Sie geeignet sind.

Hautbeobachtung

Eine regelmäßige Hautbeobachtung hilft dabei, erste Anzeichen eines Dekubitus frühzeitig zu erkennen. Kontrollieren Sie die Haut täglich auf Rötungen oder Veränderungen, insbesondere an den besonders gefährdeten Hautstellen (siehe Seite 4).

Als einfacher Selbsttest wird der sogenannte **„Fingertest“** empfohlen. Drücken Sie dazu für etwa drei Sekunden vorsichtig mit einem Finger auf die gerötete Hautstelle. Beobachten Sie anschließend, ob sich die Hautstelle weiß verfärbt oder gerötet bleibt. Verfärbt sich die Hautstelle weiß („wegdrückbar“) liegt kein Hinweis auf einen Dekubitus vor. Bleibt die Rötung jedoch bestehen und lässt sich nicht wegdrücken, kann dies ein erstes Anzeichen für einen möglichen Dekubitus sein.



Abb.: Fingertest KI-generiert

Ernährung

Eine ausgewogene und nährstoffreiche Ernährung ist eine wichtige Grundlage für eine gute Wundheilung. Der Körper benötigt viel Energie und Nährstoffe, um neues Gewebe zu bilden.

- **Kalorien:** Behalten Sie das Körpergewicht im Auge, um einen möglichen Gewichtsverlust frühzeitig erkennen zu können. Essen Sie bei Bedarf mehrere Mahlzeiten pro Tag und verwenden Sie fettreiche Produkte (pflanzliche Öle, Nüsse, vollfette Milchprodukte), um Ihr Gewicht zu stabilisieren.
- **Eiweiß:** Ergänzen Sie bei jeder Mahlzeit eine Eiweißquelle (Fleisch, Fisch, Milchprodukte, Eier oder Hülsenfrüchte) und eiweißreiche Zwischenmahlzeiten. Zusätzlich gibt es Eiweißpulver oder eiweißreiche Trinknahrungen in der Apotheke.
- **Flüssigkeit:** Ausreichendes Trinken (1,5–2 Liter pro Tag) unterstützt die Wundheilung. Bei stark nässenden Wunden ist mehr Flüssigkeit notwendig.
- **Vitamine & Mineralstoffe:** Ein Mangel sollte ausgeglichen werden. Wundspezifische Trinknahrungen mit einem höheren Zink- und Argininingehalt können unterstützend wirken.

Hautreinigung und Hautpflege

Eine gute Hautpflege trägt dazu bei, das Risiko für die Entstehung eines Dekubitus zu verringern. Achten Sie daher auf eine saubere, trockene und gepflegte Haut.

- Reinigen Sie die Haut sanft mit milden (pH-neutralen) Hautreinigungsmitteln und trocknen Sie sie sorgfältig ab. Vermeiden Sie dabei starkes Reiben oder Schrubben, um Reibung und Scherkräfte auf der Haut zu reduzieren.
- Vermeiden Sie anhaltende Feuchtigkeit, bei spielsweise durch Schweiß oder Inkontinenz. Wechseln Sie Bettwäsche und Inkontinenz versorgung regelmäßig, um die Haut trocken zu halten.
- Bei Inkontinenz sollte die Haut bei jedem Wechsel der Inkontinenzversorgung gereinigt und gründlich getrocknet werden.
- Verwenden Sie bei Bedarf geeignete Hautschutz- und Pflegeprodukte, die auf den Zustand der Haut abgestimmt sind.



Behandlung

Sollten offene Hautstellen auftreten, wenden Sie sich bitte an Ihre Hausärztin*/Hausarzt* oder an Pflegeexpertinnen*/-experten*.

Verzichten Sie auf Hausmittel und holen Sie sich professionelle Unterstützung, damit die Wunde fachgerecht versorgt werden kann.

Diese Broschüre ist ein Gemeinschaftsprojekt
der **Pflegequalität** folgender Krankenhäuser:

Ordens klinikum Linz
Barmherzige Schwestern Elisabethinen

Ordensklinikum Linz Barmherzige Schwestern
Seilerstätte 4 · 4020 Linz
T: +43 732 7677-0
bhs@ordensklinikum.at
www.ordensklinikum.at

Ein Unternehmen der Vinzenz Gruppe und der Elisabethinen

Barmherzige Schwestern
Krankenhaus Ried

Krankenhaus der Barmherzigen Schwestern Ried Betriebsgesellschaft m.b.H.
Schlossberg 1 · 4910 Ried im Innkreis
T: +43 7752 602-0
office.ried@bhs.at · www.bhsried.at

Ein Unternehmen des Ordensklinikum Innviertel im Eigentum
der Vinzenz Gruppe und der Franziskanerinnen von Vöcklabruck

Zur digitalen Version des Folders

Gesundheitspark Partner*in

Titelbild KI-generiert

Impressum: Kontakt: Krankenhaus der Barmherzigen Schwestern Ried Betriebsgesellschaft m.b.H. · Schlossberg 1 · 4910 Ried i.I. · T: +43 7752-602-0 · office.ried@bhs.at · www.bhsried.at | **Für den Inhalt verantwortlich & Layout:** BHS Ried und BHS Linz | **Druck:** druck.at | **Erscheinungsdatum:** November 2026