

Braden-Skala zur Erkennung eines Dekubitusrisikos				
	1 Punkt	2 Punkte	3 Punkte	4 Punkte
Sensorisches Empfindungsvermögen Fähigkeit, adäquat auf druckbedingte Beschwerden zu reagieren	<input type="checkbox"/> fehlt <ul style="list-style-type: none"> keine Reaktion auf schmerzhaft stimulierte Gründe: Bewusstlosigkeit, Sedierung oder Störung der Schmerzempfindung durch Lähmungen, die den größten Teil des Körpers betreffen (z. B. hoher Querschnitt) 	<input type="checkbox"/> stark eingeschränkt <ul style="list-style-type: none"> eine Reaktion erfolgt nur auf starke Schmerzreize Beschwerden können kaum geäußert werden (z. B. nur durch Stöhnen oder Unruhe) oder Störung der Schmerzempfindung durch Lähmungen, wovon die Hälfte des Körpers betroffen ist 	<input type="checkbox"/> leicht eingeschränkt <ul style="list-style-type: none"> eine Reaktion auf Ansprache oder Kommandos Beschwerden können aber nicht immer ausgedrückt werden (z. B. dass die Position geändert werden soll) oder Störung der Schmerzempfindung durch Lähmung, wovon eine oder zwei Extremitäten betroffen sind 	<input type="checkbox"/> vorhanden <ul style="list-style-type: none"> Reaktion auf Ansprache, Beschwerden können geäußert werden oder keine Störung der Schmerzempfindung
Feuchtigkeit Ausmaß, in dem die Haut Feuchtigkeit ausgesetzt ist	<input type="checkbox"/> ständig feucht <ul style="list-style-type: none"> die Haut ist ständig feucht durch Urin, Schweiß oder Kot immer wenn der Patient gedreht wird, liegt er im Nass 	<input type="checkbox"/> oft feucht <ul style="list-style-type: none"> die Haut ist oft feucht, aber nicht immer Bettzeug oder Wäsche muss mindestens einmal pro Schicht gewechselt werden 	<input type="checkbox"/> manchmal feucht <ul style="list-style-type: none"> die Haut ist manchmal feucht, und etwa einmal pro Tag wird neue Wäsche benötigt 	<input type="checkbox"/> selten feucht <ul style="list-style-type: none"> die Haut ist meist trocken neue Wäsche wird selten benötigt
Aktivität Ausmaß der physischen Aktivität	<input type="checkbox"/> bettlägig <ul style="list-style-type: none"> ans Bett gebunden 	<input type="checkbox"/> sitzt auf <ul style="list-style-type: none"> kann mit Hilfe etwas laufen kann das eigene Gewicht nicht allein tragen braucht Hilfe, um aufzusitzen (Bett, Stuhl, Rollstuhl) 	<input type="checkbox"/> geht wenig <ul style="list-style-type: none"> geht am Tag allein, aber selten und nur kurze Distanzen braucht für längere Strecken Hilfe verbringt die meiste Zeit im Bett oder im Stuhl 	<input type="checkbox"/> geht regelmäßig <ul style="list-style-type: none"> geht regelmäßig 2- bis 3-mal pro Schicht bewegt sich regelmäßig
Mobilität Fähigkeit, die Position zu wechseln und zu halten	<input type="checkbox"/> komplett immobil <ul style="list-style-type: none"> kann auch keinen geringfügigen Positionswechsel ohne Hilfe ausführen 	<input type="checkbox"/> Mobilität stark eingeschränkt <ul style="list-style-type: none"> bewegt sich manchmal geringfügig (Körper, Extremitäten) kann sich aber nicht regelmäßig allein ausreichend umlagern 	<input type="checkbox"/> Mobilität gering eingeschränkt <ul style="list-style-type: none"> macht regelmäßig kleine Positionswechsel des Körpers und der Extremitäten 	<input type="checkbox"/> mobil <ul style="list-style-type: none"> kann allein seine Position umfassend verändern
Ernährung Ernährungsgewohnheiten	<input type="checkbox"/> sehr schlechte Ernährung <ul style="list-style-type: none"> isst kleine Portionen nie auf, sondern nur etwa 1/3 isst nur 2 oder weniger Eiweißportionen (Milchprodukte, Fisch, Fleisch) trinkt zu wenig nimmt keine Ergänzungskost zu sich oder darf oral keine Kost zu sich nehmen oder nur klare Flüssigkeiten oder erhält Ernährungs-Infusionen länger als 5 Tage 	<input type="checkbox"/> mäßige Ernährung <ul style="list-style-type: none"> isst selten eine normale Essensportion auf, ist im Allgemeinen etwa die Hälfte der angebotenen Nahrung isst etwa 3 Eiweißportionen nimmt unregelmäßig Ergänzungskost zu sich oder erhält zu wenig Nährstoffe über Sondenkost oder Infusionen 	<input type="checkbox"/> adäquate Ernährung <ul style="list-style-type: none"> isst mehr als die Hälfte der normalen Essensportionen nimmt etwa 4 Eiweißportionen täglich zu sich verweigert gelegentlich eine Mahlzeit, nimmt aber Ergänzungskost zu sich oder kann über Sonde oder Infusionen die meisten Nährstoffe zu sich nehmen 	<input type="checkbox"/> gute Ernährung <ul style="list-style-type: none"> isst immer die angebotenen Mahlzeiten auf nimmt 4 oder mehr Eiweißportionen zu sich isst auch manchmal zwischen den Mahlzeiten braucht keine Ergänzungskost
Reibung und Scherkräfte	<input type="checkbox"/> Problem <ul style="list-style-type: none"> braucht viel bis massive Unterstützung bei Lagewechsel Anheben ist ohne Schleifen über die Laken nicht möglich rutscht im Bett oder im (Roll-)Stuhl ständig herunter, muss immer wieder hochgezogen werden hat spastische Kontraktionen oder ist sehr unruhig (scheuert auf dem Laken) 	<input type="checkbox"/> potenzielles Problem <ul style="list-style-type: none"> bewegt sich etwas allein oder braucht wenig Hilfe beim Hochziehen schleift die Haut nur wenig über die Laken (kann sich etwas anheben) kann sich über längere Zeit in einer Lage halten (Stuhl, Rollstuhl) rutscht nur selten herunter 	<input type="checkbox"/> kein Problem zur Zeit <ul style="list-style-type: none"> bewegt sich in Bett und Stuhl allein hat genügend Kraft, sich anzuhängen kann eine Position über lange Zeit halten, ohne herunterzurutschen 	geringes Risiko 16 – 15 Punkte mittleres Risiko 14 – 12 Punkte hohes Risiko 11 – 9 Punkte sehr hohes Risiko < 9 Punkte Patient: Datum: Handzeichen:

Abb. 19.23 Braden-Skala zur Erkennung eines Dekubitusrisikos. Die Einstufung sollte bei Veränderung der Mobilität, jedoch mindestens 1-mal pro Woche überprüft werden.

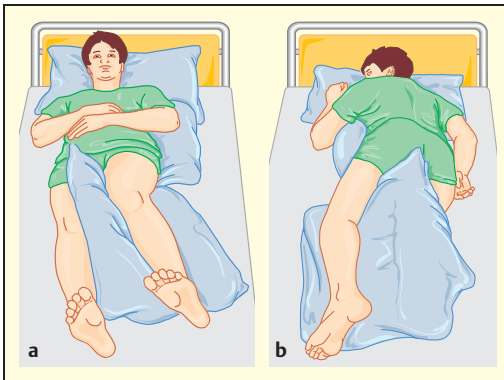


Abb. 19.24 Lagerungen zur Dekubitusprophylaxe.
 a Bei der 30°-Schräglagerung sind vor allem Steißbein und Hüftkopf (Trochanter) druckentlastet.
 b Die 135°-Lagerung bietet eine völlige Druckentlastung für Steißbein und Fersen.

auf ein bereitgelegtes Kissen oder eine Lagerungsschlange drehen. Das oben liegende Bein wird mit der Schlange oder einem weiteren Kissen abgestützt.

A-Lagerung. Diese eignet sich neben der Atemleichterung zur Druckentlastung des Steißbeins (S. 388).

Druckreduzierung durch Weich- und Hohllagerung
 Alle Patienten, bei denen eine Umlagerung nicht möglich ist, können durch eine Weich- bzw. Superweichlagerung geschützt werden. Die Wahl der Weichlagerungsmittel (S. 294) hängt vom Zustand des Patienten ab. Superweiche Lagerungsmittel haben eine gute druckreduzierende Wirkung, schränken aber oft die Bewegungsfähigkeit des Patienten durch Einsinken in das Lagerungsmittel erheblich ein. Es gibt verschiedene Lagerungsmöglichkeiten:

5-Kissen-Lagerung. Sie ist eine kombinierte Weich- und Hohllagerung mit quer ins Bett eingelegten Spezialkissen (Abb. 19.25 a). Steißbein, Schulter und Fersen sind druckentlastet.

3-Kissen-Lagerung. Dabei werden 2 Kissen zur Weichlagerung und Druckentlastung des Steißbeins im Beckenbereich längs ins Bett eingelegt. Die Fersen werden mit einem Kissen hohl gelagert (Abb. 19.25 b).

Mikrolagerung. Hierbei wird durch das Einlegen von kleinen Kissen unter verschiedene, wechselnde Körperstellen eine zeitweilige Druckentlastung gewährleistet. Dazu zu Beginn die rechte Gesäßhälfte unterlegen, nach (z. B.) einer Stunde die rechte Schulter, dann die linke Schulter und zum Schluss die linke Gesäßhälfte (Abb. 19.25 c).

Weichlagerung durch Spezialmatratzen oder Matratzenauflagen. Bei der Auswahl von Weichlagerungsmatratzen (S. 294) müssen die Herstellerangaben bezüglich der Gewichtsbegrenzungen beachtet werden.

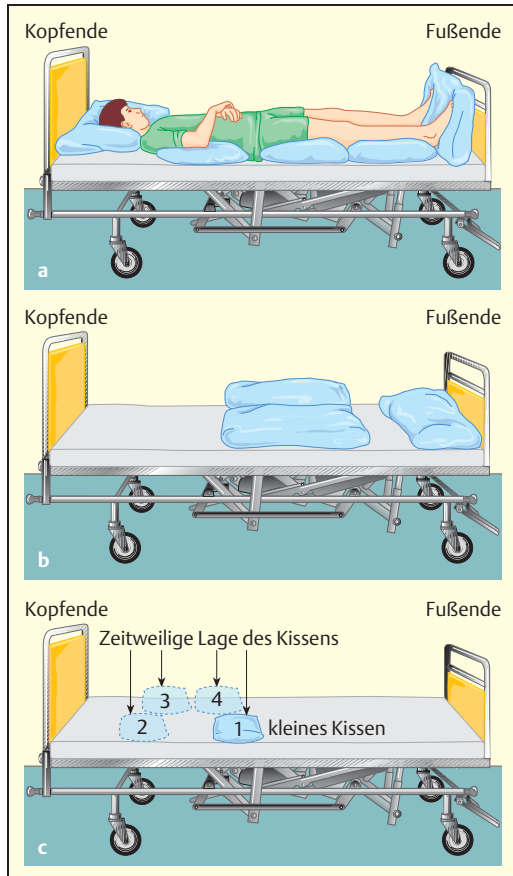


Abb. 19.25 Druckentlastende Weich- und Hohllagerungen.
 a Bei der 5-Kissen-Lagerung werden Spezialkissen so ins Bett gelegt, dass Schulter, Steißbein und Fersen druckentlastet sind. b Die 3-Kissen-Lagerung ermöglicht eine Freilagerung des Steißbeinbereichs. Dazu werden 2 zu „Schiffchen“ geformte Kissen der Länge nach unter den Hüftbereich des Patienten gelegt. c Durch das zeitweilige Unterlegen einzelner Körperstellen mit einem kleinen Kissen können umschriebene, gefährdete Körperstellen druckentlastet werden.

Luftgefüllte Matratzen sowie klein- und großzellige Wechseldruckmatratzen sind auf eine bestimmte, definierte Gewichtsbelastung zugeschnitten. Bei Überschreitung der Gewichtsbelastung kann der Erfolg, d. h. die Vermeidung eines Dekubitus, nicht garantiert werden.

M Bei der Anwendung von luftgefüllten Antidekubitusmatratzen orientiert sich der Füllungsdruck der Matratze am Körpergewicht des Patienten, damit ist eine optimale Reduzierung des Auflagedrucks zu erreichen.