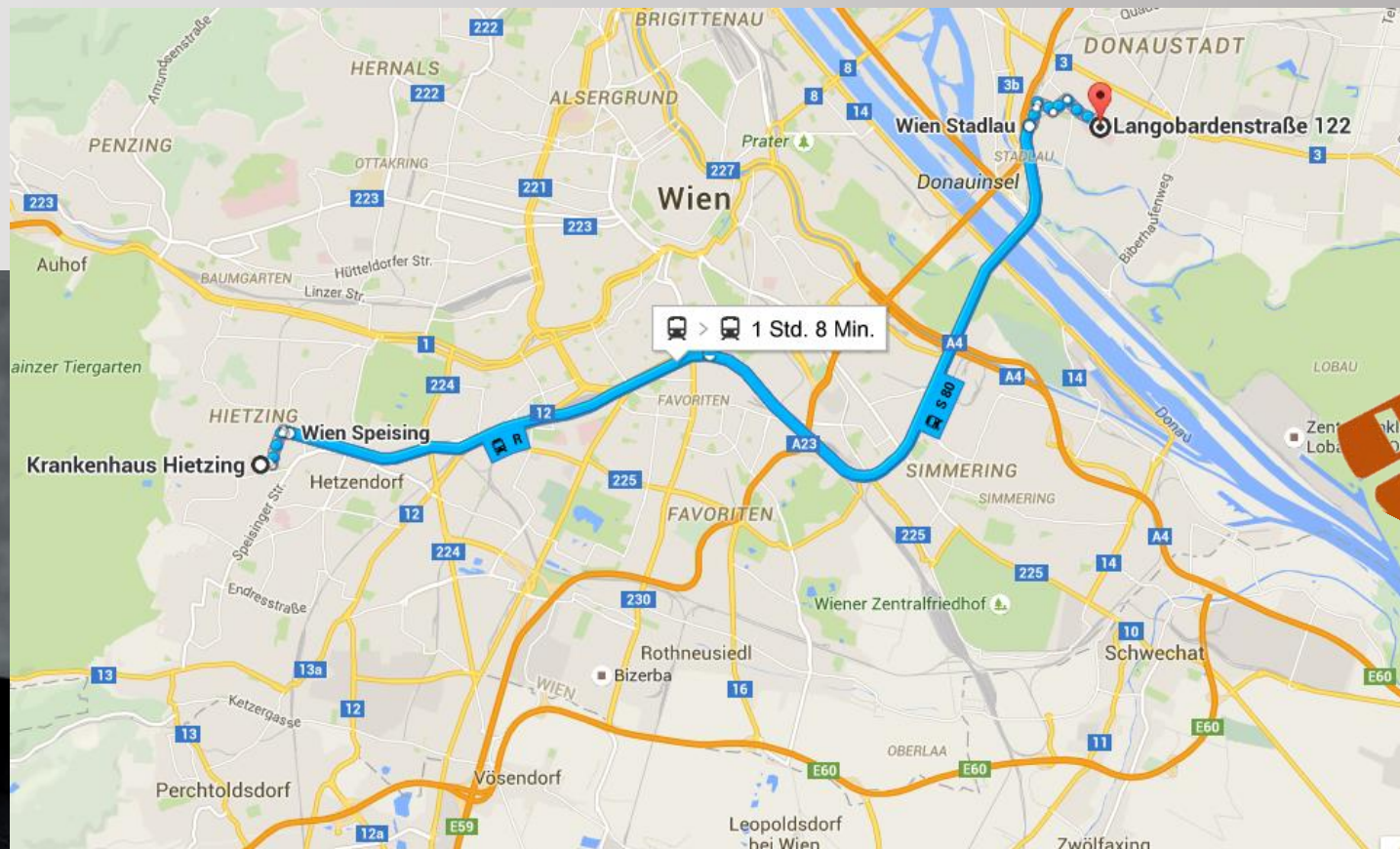


Problemfeld Haut und Dekubitus

Friedrich Breier und Sabine Popp

Wien







Elton John: theme from a non existent tv series

Anita Steinbach · Johann Donis

Langzeitbetreuung Wachkoma

Eine Herausforderung für
Betreuende und Angehörige

2. Auflage



 SpringerWienNewYork

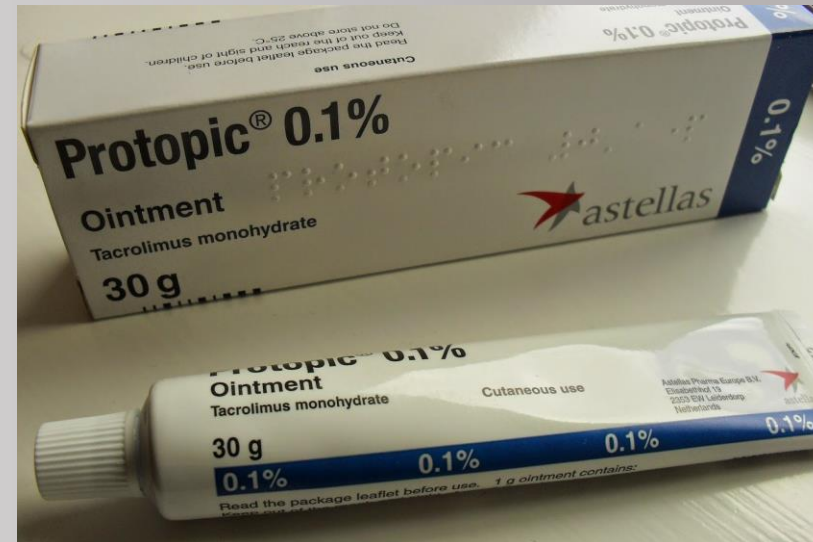
„... Probleme mit der Integrität
der Haut bis hin zu Dekubitalulzera,
eine erhöhte Infektionsgefahr...“

ERYSIPEL



?

DERMATITIS



INTERTRIGO



DEKUBITUS



Dekubitalulzera sind ...

- schwierig in der Behandlung
- schmerzhaft
- mit hohen Komplikationen verbunden
- große ökonomische Belastung

Bouten, C. V., Oomens, C. W., Baaijens, F. P., & Bader, D. L. (2003). The etiology of pressure ulcers: skin deep or muscle bound? *Arch Phys Med Rehabil*, 84(4), 616-619. doi: 10.1053/apmr.2003.50038

Risikofaktoren

Extrinsisch

- Druck (Intensität, Dauer, Gradient)
- Reibung
- Scherkräfte
- Mazeration d. Haut

Intrinsisch

- Immobilität
- Malnutrition
- Inkontinenz
- ↓ Blutfluss, RR
- sensible/motorische Neuropathie
- ↓ Möglichkeit d. Rehabilitation
- Alter

Pressure ulcers and Charcot's definitions: report on two cases

Neurology Service, Department of Internal Medicine, Hospital das Clínicas, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, Paraná, Brazil

■ Hélio Afonso Ghizoni Teive

■ Ricardo William Genaro Rodrigues de Campos

■ Renato Puppi Munhoz

■ Lineu César Werneck

CASE REPORT

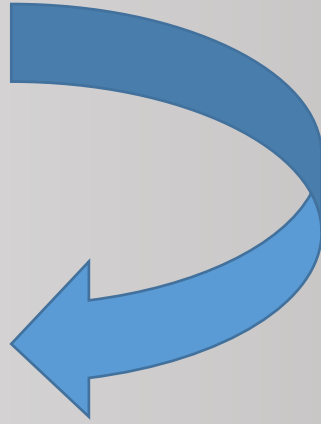
ABSTRACT

CONTEXT AND OBJECTIVE: Pressure ulcers are lesions caused by inadequate blood flow and tissue malnourishment secondary to prolonged pressure on skin, soft connective tissues, muscle and/or bones. The authors report two distinct clinical situations of severely compromised neurological patients who shared several predisposing factors for pressure ulcers, but with opposite outcomes regarding the development of pressure ulcers.

CASE REPORTS: The first case was a young patient in a persistent vegetative state who developed pressure ulcers that resulted in secondary sepsis and death. The second case was a patient with a diagnosis of amyotrophic lateral sclerosis who, in spite of being bedridden for several months with severe immobility, never developed pressure ulcers. These intriguing contrary clinical situations had already been defined by Charcot in the nineteenth century, with his creation of the expression "decubitus ominusus". He indicated that patients with amyotrophic lateral sclerosis usually did not develop this form of complication, as was illustrated by the cases presented here.

KEY WORDS: Pressure ulcer. Outcome and process assessment (Health Care). Persistent vegetative state. Amyotrophic lateral sclerosis.

„... over the course of his studies on pressure ulcers, he established what he termed the „neurotrophic theory“, in which a lesion in the **central nervous system was thought to be the key** factor in the development of pressure ulcers.“



Risikopatienten erkennen durch...

- Braden risk assessment score
- Waterlow risk assessment score
- Ramstadius risk assessment score
- **Klinisches Urteilsvermögen**

Prophylaxe...

... wird gekonnt

Wie?

- Lagerung, Positionierung, Vertikalisierung
- Maßnahmen gegen Spastizität und Kontrakturen
- adäquate Lagerungsmaterialien
- Positionskorrektur alle 2 – 4 Stunden

CAVE!

- mangelnde **Aufmerksamkeit für Komplikationen** → Notwendigkeit spezialisierter Einrichtungen besonders im Langzeitbereich
- Insuffizientes **Ernährungs-** und PEG Sonden Management
- Fehlende oder inadäquate Versorgung mit Hilfsmitteln (**unpassende Lagerungsmittel,...**)

BEURTEILUNG von chronischen Wunden

NÜRBURG-System

Kriterium	Ausdehnung	Bewertung
Nekrose	0	0
Übel riechend	0 - 50%	+
Beläge	50 – 100%	++
Umgebungsrötung	100%	+++
Granulation		

*keine Rötung	0
geringe Rötung	+
mäßiggradige Rötung	++
starke Rötung	+++



Wundbeurteilung „NÜRBURG“



Ausgangslage:

- **Nekrose:** 0
- **Übel Riechend:** -
- **Beläge:** +++
- **UmgebungsRötung:** +
- **Granulation:** -

Ziel:

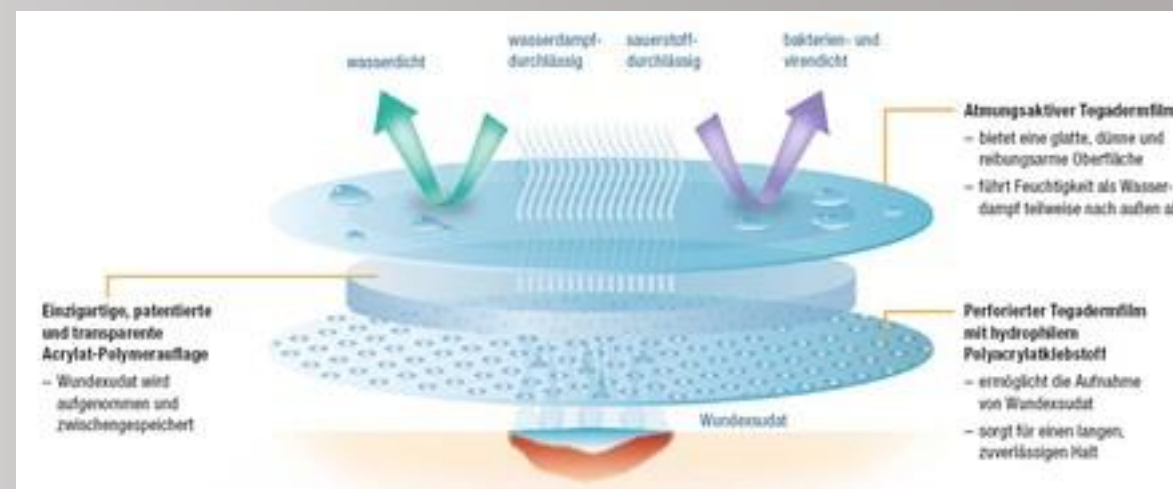
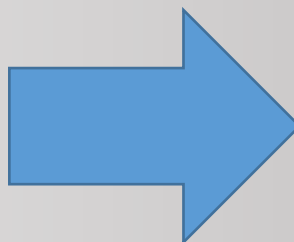
- **N0 ÜR0 B0 UR0 G+++**

Therapie/Versorgung Dekubitus Grad I

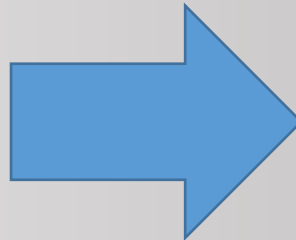


TEGADERMA ADSORBENT®: ACRYLAT-POLYMERAUFLAGE

POLYURETHAN-SCHAUM

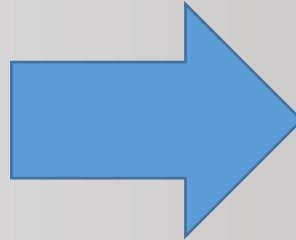


Therapie/Versorgung Dekubitus Grad II



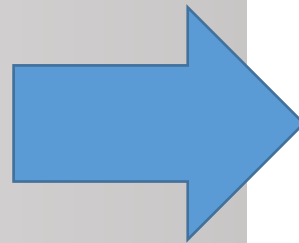
HYDROFASER MIT ODER OHNE SILBER

Therapie/Versorgung Dekubitus Grad III



+/- HYDROFASER

Therapie/Versorgung Dekubitus Grad IV



ALLEVYN Cavity

WUNDRANDSCHUTZ

WEICHE ZINKPASTE®

WEICHE ZINKPASTE – ABWASCHBAR

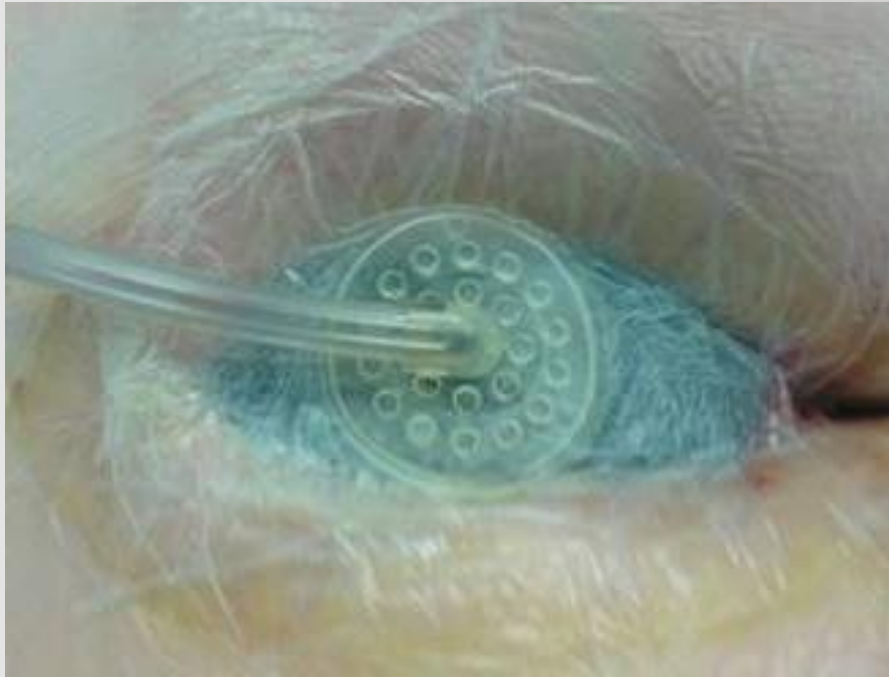
LASEPTON CREME®

MYCOSTATIN PASTE®

ETC

(CAVILON®) PROPHYLAXE!

VAC - System

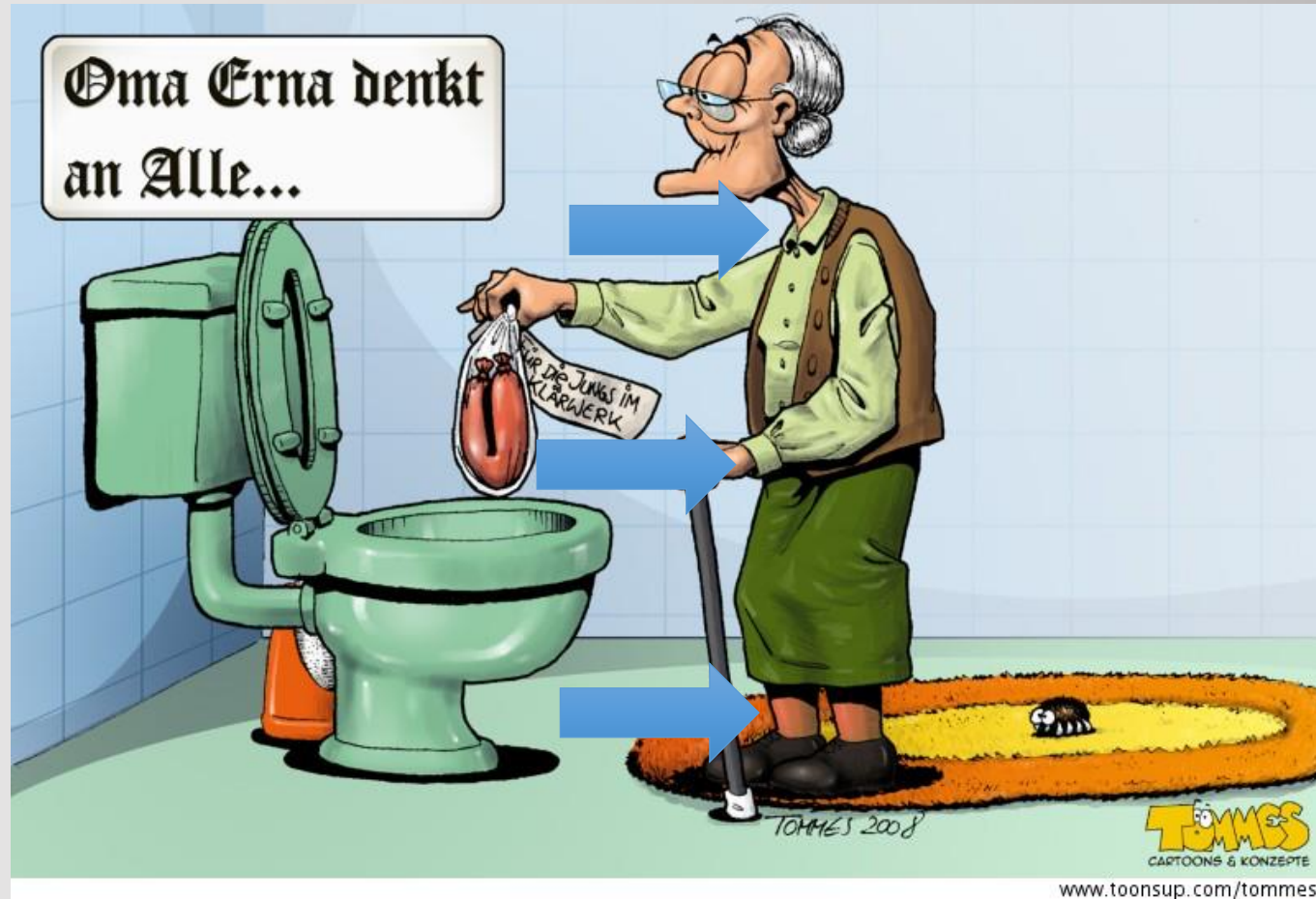


ERNÄHRUNG : Wenn's Büsli nicht isst ...



Seiler W. O., Regeniter A. Dekubitusprophylaxe und –therapie aus ernährungsmedizinischer Sicht. SZEM (Schweiz. Zeitschrift für Ernährungsmedizin). 4: 25-35, 2005

Wenn's Omi nicht isst...



ÖSTERREICHER-DIÄT?

ÖSTERREICHER-DIÄT?

=

DIÄTVORSCHRIFT

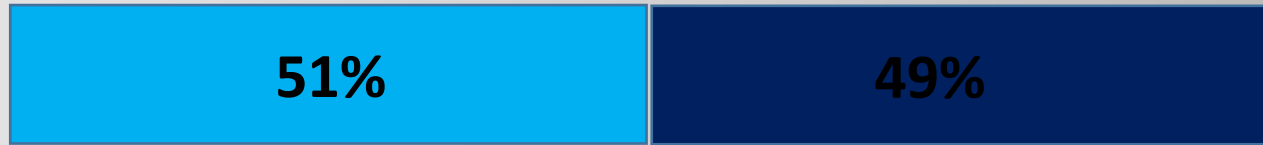
+

ALTE ESGEWOHNHEITEN

Nutrogramm

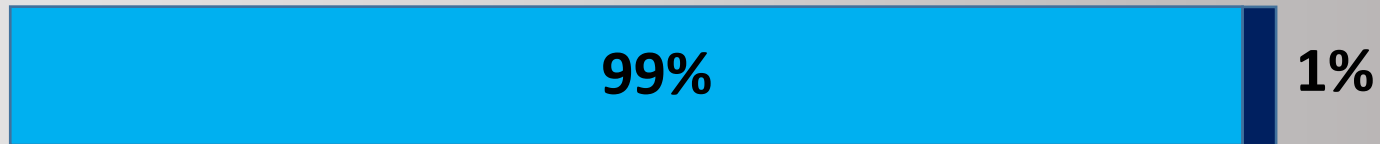
	Norm	Mild	Schwer	Sehr schwer
Albumin, g/l	34 – 45	29 – 34	23 – 28	<22
Cholesterin mmol/L	3.0 – 5.2	2.0 – 2.9	1.0 – 1.9	<1.0
Eisen, µmol/l	9.5 – 33	5.0 – 9.4	2.5 – 9.4	<2.5
Vitamin B12, µmol/l	>300	<250	<150	<100
Zink µmol/l	10.7 – 22.9	9.0 – 10.6	6.0 – 8.9	<6.0
Hämoglobin, g/dl	12.5 – 14.5	9.5 – 12.4	9.4 – 8.0	<8.0
Lymphozytenzahl, n/mm ³	1800 – 4000	1000 – 1700	500 – 900	<500

Verantwortung



Arzt/Pflege

Patient gescheit



Arzt/Pflege

**Patient auf
Wachkomastation**

Elton John
Blue Moves

