



20. Wundprävention



Mein Weg zu bester Gesundheit
Der Gesundheitspodcast von SeneCura und OptimaMed

Folge 20

WUNDPRÄVENTION

04.11.2020

Martin Hammerl

Moderator

Claudia Götz

Pflegedienstleiterin im SeneCura Sozialzentrum Pressbaum

<https://pressbaum.senecura.at/>

Martin Hammerl

80 Prozent der pflegebedürftigen Menschen in Österreich sind zu Hause und werden von Angehörigen, Familienmitgliedern oder nahestehenden Menschen gepflegt. Dieser Alltag umfasst die unterschiedlichsten Bereiche. Einige davon werden wir Ihnen heute hier näherbringen. Wundversorgung und Sturzprophylaxe zum Beispiel. Ich bin Martin Hammerl, mein Gast heute Claudia Götz, sie ist die Pflegedienstleiterin im SeneCura Sozialzentrum Pressbaum. Grüß Gott Frau Götz!

Claudia Götz

Grüß Gott!

Wundprävention – was ist das? (00:40)

Martin Hammerl

Schön, dass Sie es heute geschafft haben, danke für den Besuch bei uns. Frau Götz, wir werden heute gemeinsam versuchen Tipps und nützliches Wissen für Angehörige herauszuarbeiten, damit Sie, liebe Zuhörerinnen und Zuhörer einen Überblick über einige Aspekte des Alltags mit Pflege bekommen. Ein ganz wichtiger Punkt in der Pflege zu Hause durch Angehörige oder durch Profis ist die Wundprävention. Was fällt denn da alles in diesen Bereich hinein?

Claudia Götz

Unter dem Bereich der Wundprävention versteht man eigentlich alles, wie man eine Wunde verhindern kann. Man muss natürlich differenzieren, welche Art von Wunde das ist. Gerade im Bereich, wenn Angehörige gepflegt werden, ist oft dieser Dekubitus im Prinzip ein Wundliegen, das eben stattfindet, aber es gibt auch Wunden, wie traumatische Wunden, die einfach durch eine dünne Papierhaut hervorgerufen werden, weil sich eben der alte Mensch irgendwo anstößt, anhaut und da es zu einer Verletzung der Haut kommt und was auch relativ lange dauern kann, bis das dann wieder verheilt.

Chronische vs. akute Wunden (01:48)

Martin Hammerl

Sie haben schon den Unterschied erwähnt zwischen chronischen Wunden und Wunden, die ich mir wirklich akut hole, eben bei einem Unfall zum Beispiel. Gibt es da einen Unterschied von der Versorgung her zum Beispiel, wo ich darauf achten muss?



Claudia Götz

Bei einer chronischen Wunde, wende ich eigentlich die sogenannte „moderne Wundversorgung“ an, wobei sie jetzt in dem Fall auch nicht mehr modern ist, weil es schon wieder 30 Jahre alt ist. Man spricht hier von einer feuchten Wundversorgung. Ich habe dann schon spezielle Wundverbände, womit ich auch die Anzahl der Verbandswechsel im Prinzip ein bisschen in Schach halten kann, was bedeutet, dass auch weniger Schmerzen, zum Beispiel bei einem Verbandswechsel, stattfinden und bei einer akuten Wunde reicht oft wirklich ein Pflaster, vielleicht braucht er noch ein Wunddistanzgitter, aber das ist wirklich dann schon das Äußerste.

Martin Hammerl

Das unterscheidet sich dann nicht in der Pflege von dem, was wir als Menschen, die nicht in der Pflege zu tun haben, kennen?

Claudia Götz

Genau.

Entstehung von chronischen Wunden (02:55)

Martin Hammerl

Bleiben wir bei den chronischen Wunden vorerst. Wie und warum entstehen die normalerweise bei zu pflegenden Menschen?

Claudia Götz

Man spricht bei chronischen Wunden prinzipiell über Wunden, die länger als wie acht Wochen bestehen und das meistens durch Faktoren, die vom Körper selbst kommen. Das können Durchblutungsstörungen sein, das kann durch Medikamente verursacht werden, das kann durch Bluthochdruck verursacht werden,

aber auch natürlich, wenn gerade die alten Menschen, die nicht mehr so adäquat essen können und die ganzen Nährstoffe zu sich nehmen, also sprich eine Mangelernährung mit sich bringen, dann heilen Wunden schlecht und dann wird es zu einer chronischen Wunde.

Klassiker in der Hautpflege (03:45)

Martin Hammerl

Gibt es da unter Anführungszeichen Klassiker in der Hautpflege bei Wunden? Sie haben schon den Dekubitus zum Beispiel erwähnt, auf den wir heute noch genauer eingehen werden. Was fällt Ihnen sonst noch spontan ein?

Claudia Götz

Im Prinzip noch ein Ulcus Cruris, egal ob das jetzt von venöser Seite her ist oder von arterieller Seite her, aber natürlich auch der diabetische Fuß.

Martin Hammerl

Ganz kurz vielleicht, was ist ein Ulcus Cruris?

Claudia Götz

Ein Ulcus Cruris ist im Prinzip das sogenannte Geschwür, welches meist im Unterschenkel entsteht und das kann eben bedingt sein, weil die Venenklappen nicht mehr funktionieren oder weil durch die arterielle Versorgung der Rückfluss nicht mehr gewährleistet ist.



Zeitaufwand für Wundprävention und -versorgung (04:31)

Martin Hammerl

Auch dazu später dann noch einiges mehr im Detail. Wenn wir uns jetzt den Bereich Wundversorgung und Wundprävention in der Pflege ansehen, wie viel Zeit muss ich da einplanen? Welchen Prozentsatz nimmt das vielleicht auch ein von meiner Zeit in der Pflege? Natürlich je nach Wunde unterschiedlich wahrscheinlich, aber wie aufwändig ist die Versorgung von chronischen Wunden normalerweise?

Claudia Götz

Prinzipiell hoffe ich einmal, dass es nicht zu einer chronischen Wunde kommt. Wenn ich gut in die Prävention investiere, verhindere ich im Normalfall eben, dass ich dann die Zeit für einen Verbandswechsel benötige. Ein guter Verbandswechsel kann schon eine halbe Stunde dauern. Ich muss die Wunde reinigen, ich mache eine Nassphase und Trockenphase. Das ist aber wirklich dann so wie es im Prinzip der Profi macht. Das wird vielleicht im niedergelassenen Bereich nicht immer möglich sein, aber eine Wundversorgung kann ich auch relativ gut den Angehörigen zeigen, wie so ein Verbandswechsel vonstattengehen sollte oder könnte.

Martin Hammerl

Also doch einiges an Zeit und wie oft ist das dann ungefähr?

Claudia Götz

Je nach Wunde, aber wenn es geht, sollte man alle drei Tage einen Verbandswechsel machen. Das ist ein Schnitt. Vor allem in der Anfangsphase produziert ein Dekubitus mehr

Exsudat, mehr Flüssigkeit und dann kann es schon sein, dass ich vielleicht täglich oder alle zwei Tage einen Verbandswechsel machen muss und im weiteren Verlauf, wenn sich die Wunde hoffentlich bessert, reduziert sich auch die Anzahl der Verbandswechsel.

Wundprävention und -versorgung auch ohne medizinische Ausbildung (06:29)

Martin Hammerl

Wie schwierig ist es Ihrer Einschätzung nach jetzt wirklich für jemanden ohne explizite medizinische Ausbildung, sich um Wundprävention und -versorgung zu kümmern?

Claudia Götz

Für einen Laien kann die Wundprävention gut funktionieren und gut angeleitet werden. Da geht es einfach um gewisse Lagerungstechniken oder dass ich weiß, wie ein Dekubitus entsteht. Ich glaube das ist das Wichtigste. Das ist nicht nur wenn ich lange auf einer Stelle liege, gerade an hervorspringenden Knochenstellen. Oft ist es so, dass im Prinzip beide Fersen solche Punkte sind, die stark Dekubitus gefährdet sind, aber natürlich auch der Bereich vom Gesäß. Das sind eben wirklich die Stellen, wo oft ein Dekubitus entsteht.

Martin Hammerl

Das heißt, das sind so Grundregeln, da muss ich jetzt kein Medizinprofi sein, damit ich mir die merke?

Claudia Götz

Genau und einen Fersendekubitus kann ich relativ leicht verhindern indem ich einfach nur die Fersen freilagere. Da gebe ich einfach einen normalen Polster darunter. Und für den



Bereich des Gesäßes muss ich eben auf die Seite lagern und man sagt, circa alle drei Stunden eine Lagerung. Damit kann ich dann einen Dekubitus verhindern.

Martin Hammerl

In der Versorgung sieht es dann wahrscheinlich schwieriger aus, höre ich da jetzt schon so raus?

Claudia Götz

Versorgen ist dann schwieriger. Erst einmal bedarf es einer ärztlichen Anordnung, das heißt, der Arzt muss die Verbände verordnen, den Verbandwechsel anordnen und das geht dann schon sehr ins pflegerische, in die Tiefe eigentlich. Erst einmal die phasengerechte Wundversorgung und ich glaube schon, dass teilweise eine Scheu und vielleicht von manchen Ekel dazu kommen kann, so eine Wunde zu versorgen. Kommt immer darauf an, ich gehe jetzt vielleicht eben von Berufswegen her vielleicht immer vom Schlimmsten aus, aber ich weiß, dass das nicht jedermanns Sache ist, so etwas zu verbinden.

Martin Hammerl

Klar, ist auch wahrscheinlich nicht leicht für jeden so eine offene Wunde zu sehen. Ist aber kein Grund irgendwie für Scham wahrscheinlich oder, weil das ist nichts, was jeder verträgt.

Claudia Götz

Überhaupt nicht. Also ich denke mir, dass damit wirklich jeder offen umgehen sollte und das auch sagen können. Und es gibt auch, gerade im häuslichen Bereich, für die pflegenden Angehörigen die Möglichkeit der medizinischen Hauskrankenpflege. Habe ich vielleicht noch eine 24-Stunden-Betreuung, dann kann die

medizinische Hauskrankenpflege das gemeinsam mit dieser auch durchführen und falls sich der Verband lösen sollte bevor die diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegerin oder Pfleger kommt, kann sie diese Wunde notversorgen.

Grundregeln für die Wundversorgung (09:27)

Martin Hammerl

Wenn wir jetzt über die Wundversorgung sprechen, gibt es da grundsätzliche Regeln, Leitlinien auch für Laien bei der Wundversorgung, wo es heißt, dass das eigentlich für jede Wunde gilt?

Claudia Götz

Prinzipiell ist es so, dass ich so gut wie möglich steril arbeiten sollte, sauber arbeiten sollte. Das ist natürlich gerade im häuslichen Bereich nicht immer möglich, weil ich nicht immer die Möglichkeiten einer sterilen Schere oder einer sterilen Pinzette habe. Nur man geht davon aus, dass es eh zu Hause ist und da die hauseigenen Keime sind. Aber nichtdestotrotz sollte ich schon einen gewissen Hygienestandard in der Wundversorgung auch zu Hause haben. Aber ich denke mir, das ist wichtig und das wird auch gut funktionieren.

Aneignen von Basiskenntnissen (10:18)

Martin Hammerl

Wenn ich als pflegende Angehörige, als pflegender Angehöriger das bis zu einem gewissen Grad zumindest selbst lernen möchte, damit ich zu Hause für meine zu pflegenden Angehörigen gewisse Grundsachen kann, wo lerne ich denn sowas eigentlich? Wo habe ich da die



Chance, um mir gewisse Grundkenntnisse anzueignen?

Claudia Götz

Jetzt bezüglich der Wundversorgung?

Martin Hammerl

Ja.

Claudia Götz

Entweder ist der Hausarzt wirklich gut in der Einschulung, in der Wundversorgung, aber ich möchte jetzt nicht den Ärzten zu nahetreten. Es ist oft so, dass die Pflegepersonen da fast noch mehr in die Tiefe gehen, weil sie einfach mehr Erfahrung haben. Der Hausarzt hat oft gar nicht die Zeit diese Wundversorgung durchzuführen in den Ordinationen. Das weiß ich mit denen ich selber zusammenarbeite, aber es gibt sogenannte Wundpraxen, die auch Hausbesuche machen. Da kann ich mir das als pflegender Angehörige zeigen lassen, kann mir dann auch immer wieder Tipps holen bzw. eine Begutachtung durchführen lassen, wieder neu einschulen lassen auf die neue Wundversorgung eventuell. Aber genauso auch natürlich die medizinische Hauskrankenpflege durch den niedergelassenen Bereich, wie Volkshilfe, Hilfswerk, Caritas.

Martin Hammerl

Also es gibt Möglichkeiten?

Claudia Götz

Ja, es gibt Möglichkeiten. Ist auch gut, weil wie wir alle wissen, ist gerade im medizinischen Bereich, im pflegerischen Bereich das System doch sehr überlastet und da ist schon sehr viel geholfen, wenn das eben die Angehörigen übernehmen können.

Martin Hammerl

Ich weiß nicht, ich kann mir auch vorstellen, wenn ich ein Angehöriger bin, dass es mir ein sichereres Gefühl gibt, dass ich weiß, ich kann im Notfall zumindest die Grundgriffe oder die Grundregeln befolgen, dass da nichts passieren kann.

Claudia Götz

Ja, das auf alle Fälle. Ich glaube schon, dass das Sicherheit gibt und manche sind auch sehr interessiert daran, also manche wollen das auch wissen. Habe das auch schon gehabt im privaten Bereich, dass die dann gefragt haben, was ich da tue und was jetzt darauf kommt und was das eigentlich macht. Man versucht eben manche Sachen und wenn vielleicht die Therapie nicht anschlägt wie man es gerne hätte, dann nimmt man ein anderes Produkt und die fragen sich dann, warum sie jetzt das nehmen. Es gibt da schon sehr viele Angehörige, die sehr interessiert sind.

Die Wund-App (12:45)

Martin Hammerl

Ein spannendes Feld. Machen wir kurz einen Schwenk zu Ihrem Berufsalltag. Sie verwenden in der Arbeit mit Patientinnen und Patienten in der SeneCura sogar eine eigene Wund-App, also ganz im Zeitgeist, wirklich eine App. Wie funktioniert denn das kurz umrissen?

Claudia Götz

Es ist so, dass mir diese App ein sehr gutes Bild von der Wunde macht. Das ist dann speziell ausgeleuchtet und die Wunde ist immer unter gleichen Bedingungen beurteilbar. Man macht ein Foto von der Wunde, welches dann auf einen Server gespielt wird und dieser Server kann dann erkennen, wie viel Anteil von



Entzündung da ist, von Fibrinbelegen. Nichtsdestotrotz ist natürlich die Expertise vom Fachmann selber dann genauso noch gefragt, aber es ist sehr hilfreich und was wirklich gut funktioniert und was ein großer Schritt ist und was ich hoffe, dass das auch in den niedergelassenen Bereich dann kommt ist, dass ich auch ein telemedizinisches Konzil anfordern kann. Das heißt, es muss der Arzt nicht vor Ort erscheinen. Der Arzt sieht im Prinzip die Wunde auf diesem Foto und wir können per Video Call dann mit dem Fachmann im Prinzip Kontakt aufnehmen und da sind die Angehörigen und der Betroffene selber mit dabei und die können sich das anhören und ersparen sich den teilweise schweren Weg entweder in ein Krankenhaus oder in eine Ambulanz. Das ist schon ein toller Fortschritt.

Martin Hammerl

Klingt extrem nach Zukunftsmusik irgendwo.

Claudia Götz

Ja, vielleicht ein bisschen utopisch auch, aber ich bin da vielleicht sehr offen, aber ich glaube es ist gerade jetzt eben in dieser Zeit von Covid-19, wo Ärzte teilweise nicht kommen durften, also in diesem Ausmaß wie wir es vielleicht wollten bzw. auch im Krankenhaus, weil einfach die Ansteckungsgefahr eventuell zu groß ist. Da haben wir das sehr viel in Anspruch genommen mit der Wundambulanz mit der wir kooperieren. Hat super funktioniert und man muss sich auch vorstellen, wenn das eventuell die Mama, der Papa ist, der schwer zu Fuß unterwegs schon ist, wenn sie wirklich schwer pflegebedürftig ist, brauche ich einmal die Rettung, die sie ins Krankenhaus bringt und dann dauert ein Transport, ein Weg, wenn ich vielleicht in der ländlichen Umgebung bin, einmal eine Dreiviertelstunde und dann warte ich trotzdem, auch wenn ich in einen Termin

habe im Krankenhaus. Das heißt, ich bin vielleicht wirklich einmal ganze vier Stunden unterwegs, also das ist schon eine große Strapaze und so habe ich das in einem Telefonat, in einem Video Call mit zehn Minuten erledigt und habe eine gute Wundversorgung vorgeschrieben und in einer Woche hören wir uns wieder, es wird ein neues Foto auf den Server eingespielt und der Arzt schaut sich das an.

Der Dekubitus (16:07)

Martin Hammerl

Sehr spannend. Kommen wir von dieser Zukunftsmusik zu Begriffen, die in der Pflege jetzt schon immer wieder vorkommen und zwar die verschiedenen Arten der chronischen Wunden die Pflegerinnen und Pfleger am meisten beschäftigen. Wir haben den Begriff heute schon ein paar Mal erwähnt, den Dekubitus. Vielleicht nochmal grundsätzlich, was ist denn das jetzt eigentlich?

Claudia Götz

Ein Dekubitus ist eine Wunde, die eben durch den Druck entsteht, der auf ein Gewebe ausgeübt wird und wo auch in unterschiedlichen Graden beurteilt wird. Der Grad eins muss noch nicht einmal jetzt eine Wunde an und für sich sein, sondern das ist eine Rötung, welche ich aber auch schon dementsprechend behandeln muss. Da geht es aber zum Beispiel eher wieder um das Freilagern.

Martin Hammerl

Wir reden hier von Druck, der über längere Zeit entsteht und nicht, wenn ich mir jetzt schnell auf die Hand drücke und da ist etwas, sondern wirklich über Tage, Wochen? Wie lange dauert so etwas?



Claudia Götz

Das kann je nachdem wie der Gesundheitszustand des Einzelnen ist, nach drei, vier Stunden entstehen.

Martin Hammerl

Was sind denn da die Ursachen und Risikofaktoren?

Claudia Götz

Wenn ich Knochenvorsprünge habe, also bei wirklich sehr dünnen Leuten, wo die Knochen hervorstehen, wenn da eine Mangelernährung ist, sprich das Eiweiß, die Eiweißversorgung nicht mehr so gegeben ist, die Durchblutung nicht mehr da ist, aber genauso auch Scherkräfte. Also gerade bei der Ferse zum Beispiel ist nicht nur das Auflegen, sondern auch wenn ich ein unruhiges Herumrutschen habe und wenn jemand, ich sage jetzt einmal Fieber bekommt und dadurch sehr viel schwitzt, dann ist der Allgemeinzustand dadurch reduziert und dann kann sowas relativ schnell entstehen. Da muss ich dann auf solche Zeichen achten, wie Fieber oder wenn sich der Zustand verschlechtert.

Martin Hammerl

Welche Körperstellen sind normalerweise betroffen?

Claudia Götz

Alle die ein bisschen hervorstehen bzw. wo ich eventuell darauf liege, darauf sitze. Das ist eben das Steißbein, also der Gesäßbereich, die Ferse und die Ellenbogen. Was aber natürlich auch sein kann ist, dass durch die Nasensonde bei Sauerstoffpatienten auch ein Dekubitus bei der Nase selber entstehen kann. Auch durch die Brille oder auch vor allem hinter den Ohren. Das ist ein großes Problem,

dass bei den Ohren so ein kleiner Dekubitus entsteht, was natürlich auch dann in weiterer Folge sehr schwer zum Verbinden ist.

Martin Hammerl

Wie kann ich denn herausfinden, ob es sich wirklich um einen Dekubitus handelt?

Claudia Götz

Da gibt es einen kleinen Test. Vor allem die Mamas und Papas haben noch diese Schlüsselanhänger, wo man die Fotos zum Beispiel rein gibt und wenn ich eben sehe, dass eine Rötung vorhanden ist und ich drücke jetzt eben diesen Schlüsselanhänger, dieses Sichtfenster auf die Haut drauf und die Rötung bleibt trotz diesem Auflagedruck weiter rot, dann habe ich schon einen Dekubitus Grad eins. Wird das weiß, dann ist es im Prinzip einfach eine Rötung, die jetzt dann wieder verschwindet.

Martin Hammerl

So wie es bei nicht betroffenen Menschen eigentlich immer ist, wenn ich mir auf die Hand wo draufdrücke?

Claudia Götz

Genau, ich kann es auch machen, nur verschwindet das oft, manchmal erkennt man das nicht. Man kann es natürlich mit dem Daumen selber auch machen, aber da habe ich wirklich mit diesem kleinen durchsichtigen Schlüsselanhänger eine sehr gute Möglichkeit, das zu diagnostizieren, auch als Laie.

Martin Hammerl

Worauf muss ich als pflegender Angehöriger achten, um einen Dekubitus zu verhindern?



Claudia Götz

Prinzipiell ist das Lagern das Um und Auf. Das können natürlich schon größere Lagerungen sein, wo ich sage, wenn der Angehörige liegend ist, dass ich sage, okay alle drei Stunden einmal auf die linke Seite, einmal am Rücken, dann nach drei Stunden auf die rechte Seite. Einfach eine Positionsveränderung. Man spricht nicht mehr von Lagerungen, sondern von Neupositionierungen und man kann aber genauso Mikropositionierungen durchführen. Das heißt, alle Stunden ein bisschen eine Positionsveränderung. Wenn zum Beispiel der Angehörige in einem Rollstuhl sitzt, dann muss ich auch immer schauen, dass ich ein Sitzkissen habe, das ich darunter geben kann, weil man glaubt nicht, wenn man da vielleicht einen ganzen Tag sitzt, wie schlecht das dann eigentlich ist und unter dieses Sitzkissen kann ich zum Beispiel noch ein Handtuch oder ein Duschtuch geben, welches jetzt bei der Lehne hervorscheint und jede Stunde gehe ich her und tue nur um fünf Zentimeter das Handtuch ein bisschen verrücken und es entsteht schon eine Neupositionierung des Angehörigen.

Martin Hammerl

Das heißt, es müssen gar nicht große Sachen sein?

Claudia Götz

Nein, wirklich kleine Handgriffe, die einfach im Vorbeigehen entstehen und möglich sind.

Martin Hammerl

Merken die Betroffenen einen Dekubitus? Tut das weh? Ist das dann taub? Wie ist denn das für Patienten?

Claudia Götz

Das kann schon sehr schmerzhaft sein. Das Problem ist oft, dass es manche gar nicht mehr äußern können wie weh das eigentlich tut. Da muss ich eigentlich dann auf die Mimik, auf die Gestik schauen. Atmet der jetzt schwerer, also das sind die Sachen, wo wir wirklich als Pflegepersonen, wir haben eine spezielle Schmerzeinschätzung auch bei kognitiv beeinträchtigten Bewohnerinnen und Bewohnern, speziell darauf achten. Aber im Normalfall müssen Sie sich vorstellen, dass das eine Gewebeschädigung ist, also das tut einfach weh. Wenn Sie sich in den Finger schneiden wird es auch weh tun und das dauert dann auch und das sind dann oft noch größere Wunden.

Martin Hammerl

Ein wichtiger Punkt bei der Dekubitus-Prävention ist auch die richtige Körperpflege. Wie funktioniert die am besten?

Claudia Götz

Wichtig ist einfach, dass ich die Haut nach der Körperpflege immer gut abtrockne, damit keine nassen Stellen bleiben und dann muss ich wirklich gut Hautpflege betreiben. Hat die zu pflegende Person eine sehr trockene Haut, dann muss ich der wirklich Fett zuführen und gut eincremen. Also das Eincremen ist wirklich das A und O.

Martin Hammerl

Ein Punkt ist auch die Ernährung bei Dekubitus. Sie haben vorher schon gemeint, dass die Mangelernährung oft ein Risikofaktor ist. Was gibt es denn da zu beachten, vielleicht auch für mich als Angehöriger?



Claudia Götz

Die Mangelernährung merkt man nicht, sondern man sieht nur, dass der abnimmt. Ich brauche natürlich eine spezielle Blutanalyse, damit ich sehe, dass da wirklich diese Mangelernährung da ist bzw. wir sprechen auch vom Gesamteiweiß, vom Totalprotein, was einfach reduziert ist. Man muss sich aber vorstellen, dass ich pro Kilogramm Körpergewicht normalerweise als gesunder Mensch ungefähr eine Zufuhr von 1,2 Gramm pro Kilogramm Körpergewicht brauche. Habe ich eine Wunde, verliere ich so viel Eiweiß durch dieses Exsudat, dass ich da, ich sage jetzt mal, mindestens 1,5 Gramm, 1,7 Gramm pro Kilogramm Körpergewicht zu führen muss und das ist manchmal oft nur durch zusätzliche Nahrungsergänzungsmittel möglich. Es gibt die hochkalorischen Trinknahrungen, in denen wirklich sehr viel an Eiweiß vorhanden ist. Es gibt aber auch Eiweißpulver, was ich unter die normale Nahrung mischen kann oder unter Getränke, was man nicht wirklich schmeckt.

Martin Hammerl

Da wird aber ein Arzt, eine Ärztin mich wahrscheinlich darauf hinweisen oder? Das werde ich jetzt nicht in Eigenregie entscheiden?

Claudia Götz

Sollte der Arzt mitbedenken, aber ich bekomme diese hochkalorische Zusatznahrung auch schon im Supermarkt zu kaufen.

Martin Hammerl

Muss ich da aufpassen? Kann ich da etwas falsch machen? Kann ich da vielleicht zu viel nehmen?

Claudia Götz

Ich kann eventuell zu viel nehmen. Ich muss aufpassen, wenn ich implizit Probleme eventuell mit der Niere habe, dass die Nieren nicht gut funktionieren. Das ist mit zu bedenken, ansonsten ist bei diesen Zusatznahrungen immer wichtig, dass ich nicht so schnell trinke, weil das dann eventuell Durchfall verursachen könnte.

Martin Hammerl

Aber im Zweifelsfall, ich glaube das können wir festhalten, immer abklären.

Claudia Götz

Immer auch mit dem Arzt abklären, genau. Aber es spricht im Normalfall selbst der Arzt meist dafür.

Martin Hammerl

Gehen wir kurz vom schlimmen Fall aus, dass die ganze Prävention nichts gebracht hat, dass ein Dekubitus entstanden ist, was sind denn da jetzt die Grundregeln für die Erstversorgung und auch vielleicht für die Langzeitversorgung? Was muss ich da beachten?

Claudia Götz

Im Prinzip ist es so, dass ich den Arzt dazu brauche, der mir einen Verbandswechsel anordnet oder was ich im Prinzip darauf gebe. Es gibt eine Vielzahl von Verbänden und in jeder Phase der Wundversorgung ist ein anderer Verband notwendig.

Martin Hammerl

Das heißt, da verlassen wir jetzt den Bereich auch, wo sich Angehörige alleine darum kümmern können, ohne medizinische Ausbildung? Da sind wir wirklich bei Profis?



Claudia Götz

Genau, da sind wir wirklich bei Profis und das ist je nach Körperregion sehr unterschiedlich und auch sehr detailreich. Da gibt es ein Buch, das ist mittlerweile schon circa sieben cm dick, wo wirklich alle Wundauflagen von allen Firmen drinnen sind. Das hat früher geheißen „das Handbuch für die Kitteltasche in der Wundversorgung“, aber es passt in keine Kitteltasche mehr, also das geht sich nicht mehr aus.

Martin Hammerl

Sieben cm, schon dick für ein Buch.

Claudia Götz

Aber im Endeffekt hat man dann seine Produkte, die man bevorzugt und man braucht somit nicht so viel Verbände. Man kommt mit ein paar Guten aus und am Anfang sind vielleicht sogar noch die Salben notwendig, die genauso gut helfen, wenn ich eben eine Wundreinigung einmal durchführen muss, aber das bestimmt im Prinzip alles der Arzt und ich glaube das würde da jetzt wirklich den Rahmen sprengen, weil da sind wir im medizinischen Bereich. Natürlich auch, was dann der Angehörige, der Pflegende auch übernehmen kann, wenn er möchte.

Der Ulcus Cruris (28:00)

Martin Hammerl

Vom Dekubitus kommen wir nun zum Ulcus Cruris, ein auch sehr wissenschaftlich klingender Name, der in der Pflege aber oft Thema ist. Was verbirgt sich dahinter?

Claudia Götz

Ein Ulcus Cruris ist im Prinzip ein Geschwür, eine Wunde die entsteht, weil ein Defekt durch die Gefäße verursacht worden ist, sprich entweder von den Venen oder von den Arterien. Man kann das relativ gut erkennen. Normalerweise erkennt man einen Ulcus Cruris anhand des Aussehens, egal ob das von venöser Herkunft oder von arterieller Herkunft ist, zumindest für das Fachpersonal.

Martin Hammerl

Das heißt, er ist dann auch leicht zu erkennen, also brauchen wir da keine große Diagnose?

Claudia Götz

Meistens schon.

Martin Hammerl

Was sind da die Risikofaktoren? Wann entsteht sowas? Wo muss ich damit vielleicht auch als Angehöriger rechnen, wenn ich eine pflegende Person zu Hause habe, dass ich aufpassen muss, dass es nicht entsteht?

Claudia Götz

Wenn jemand Krampfader hat ist das der Klassiker. Dann kann es auch nur eine kleine Verletzung sein und es kann ein Ulcus entstehen und das heilt einfach nicht mehr zu, weil gerade beim Ulcus tut man sehr lange herum, bis man vielleicht einmal wirklich zum Arzt geht. Das kann sich wirklich schon hinziehen und wir sprechen jetzt nicht nur von den pflegenden Angehörigen. Die Dunkelziffer derjenigen Personen, die an einem Ulcus Cruris leiden, ist sehr hoch in Österreich, weil oft das Schamgefühl da ist. Die Leute gehen oft nicht zum Arzt und dann sind dann oft wirklich schon sehr schlimme Ulcerer an den Beinen vorhanden. Aber gerade bei so kleinen Verletzungen,



egal was da jetzt die Ursachen sind, wenn die Arterien, wenn die Durchblutung nicht gut funktioniert oder eben wenn die Krampfader vorhanden sind und ich sage jetzt mal, das nicht rücktransportieren können, sollte man auch zum Arzt gehen.

Martin Hammerl

Was muss ich als pflegender Angehöriger in so einem Fall beachten? Die Wundversorgung wird wahrscheinlich wieder an sich eine Sache für das medizinische Personal sein. Was gibt es für mich vielleicht noch zu beachten? Von der Lagerung her oder vom Umgang mit der Wunde?

Claudia Götz

Wenn jetzt bekannt ist, dass dieses Ulcus von arterieller Seite herkommt, dann darf ich die Beine nicht hochlagern. Hätte ich jetzt angenommen einen Dekubitus an den Fersen, dann sage ich jetzt nicht, dass du die Fersen Freilagern sollst. Das heißt, da sind die Beine dann wirklich wieder nach oben gelagert. Wenn bekannt ist, dass ich die sogenannte periphere arterielle Verschlusskrankheit habe, sprich eben, dass die Gefäße da geschädigt sind, dann darf ich die Beine nicht hochlagern, weil es sonst, man muss sich vorstellen, das Herz hat nicht die Kraft, dass es im Prinzip das Blut bis an die Zehenspitzen pumpen kann und wenn das hochgelagert ist kommt dann nie ein Blut dazu und dann funktioniert die Blutversorgung nicht und das ist natürlich dann ganz schlecht.

Martin Hammerl

Es wäre sicher auch der erste Reflex, auch aus der ersten Hilfe, dass man offene Wunden hochlagert.

Claudia Götz

In diesem Fall, beim arteriellen, ist das ganz schlecht. Früher hat man auch gesagt, dass die Begleittherapie beim arteriellen nicht bandagieren ist. Bei einem Ulcus ist die Kompressionstherapie, vor allem beim venösen, das Um und Auf. Ich kann den noch so teuersten modernsten Verband auf diese Wunde geben, aber wenn ich als Begleittherapie keinen Kompressionsverband verwende, dann bringt es nichts, weil man muss sich vorstellen, gerade von venöser Seite her ist es so, dass da die Venenklappen kaputt sind bzw. durch die Krampfader stehen die Venenklappen nicht zueinander und durch den Kompressionsverband drücke ich eben die Venenklappen, mache ich die Vene wieder kleiner, sodass die Venenklappen wieder aneinander stehen und deswegen wieder die Blutzirkulation gewährleistet ist und deswegen brauche ich eben den Kompressionsverband dazu. Aber man muss einmal die Leute dazu bringen, sich wirklich einen Kompressionsverband anlegen zu lassen.

Martin Hammerl

Ist der eher unangenehm wahrscheinlich?

Claudia Götz

Der ist eher unangenehm. Das ist wirklich eine sehr starke Kompression, die da ausgeübt wird und was am Anfang sehr unangenehm ist und da sind die betroffenen Patienten oft nicht sehr „compliant“. Also sobald man weg ist und ihnen sagt, dass sie ein bisschen herumgehen sollen, lockert sich der Verband und nach einer Stunde ist er dann runter gewickelt und dann nützt die ganze Therapie nichts, aber ein guter Kompressionsverband kann eine Wunde so schnell zu gehen lassen, das glaubt man nicht. Da ist man selber immer wieder als Pflegeperson überrascht und mittlerweile ist es auch so, dass man bei einem arteriellen Ulcus



sagt, dass man auch hier eine Kompression durchführt. Das darf man natürlich nicht so stark durchführen wie beim venösen, weil wenn ich das abschnüre, kann ich natürlich das Gegenteil bewirken.

Häufigkeit eines Dekubitus bzw. Ulcus Cruris (33:55)

Martin Hammerl

Wenn wir jetzt über Dekubitus und Ulcus Cruris reden, wenn wir sagen, dass das die häufigsten chronischen Wunden sind, wie häufig sind sie denn wirklich? Wie oft kommt Ihnen so etwas im Berufsalltag unter?

Claudia Götz

Schwer zum Sagen. Ein Dekubitus entsteht meistens dann, wenn unsere Bewohner in ihrer letzten Phase sind. Da kann das schon entstehen. Das ist aber ein geringer Prozentsatz und das variiert auch immer und ein Ulcus entsteht, also bei mir im Heim, relativ wenig eigentlich, was mich immer wieder wundert, vor allem wenn dann die diversen Firmen kommen und wir dann über die Wundversorgung sprechen, wenn neue Produkte vorgestellt werden und ich sage, dass ich eigentlich nicht so viele Ulcus Cruris habe, aber die Dunkelziffer ist sicher sehr hoch.

Martin Hammerl

Das heißt, wenn Sie sagen bei Ihnen im Heim, dann reden wir eher von chronischen Wunden, die in der Heimpflege entstehen?

Claudia Götz

In der Heimpflege ja, weil das ist meistens wenn die Neuaufnahmen kommen. Da ist dann schon eine Diagnose oft der Ulcus Cruris, aber das bekommen wir, weil die dann

bei uns so gut versorgt sind und weil man eben ständig darauf schaut, was vielleicht manche zu Hause nicht machen würden. Das geht dann relativ schnell zu, da ist dann einfach nur mehr die weitere Pflege notwendig und es sind trotzdem oft Leute, die bei uns neu einziehen, die vorher alleine zu Hause gelebt haben und da eben, so wie vorher schon mal angesprochen, die Scham da ist und sie daher gar nicht zum Hausarzt gehen und dann haben die oft paar Jahre schon die Wunde.

Martin Hammerl

Das heißt, so als Grundratschlag für die Pflege zu Hause, einfach Hilfe holen so bald wie es geht, wenn da irgendwo ein Verdacht ist oder ich Schwierigkeiten habe in der Pflege?

Claudia Götz

Ja, auf alle Fälle den Hausarzt aufsuchen oder vielleicht sind es auch Bekannte, die sich auskennen. Das Wichtigste ist, dass man sich einfach Hilfe holt.

Gründe für eine empfindliche Haut (36:09)

Martin Hammerl

Ein Punkt, der oft für chronische Wunden auch in der Pflege verantwortlich ist, ist das tatsächlich die Haut extrem empfindlich ist. Was gibt es denn da für Gründe, dass die Haut bei zu pflegenden Personen nicht mehr so viel aushält?

Claudia Götz

Gerade ältere Patienten und Patientinnen haben einfach wirklich diese dünne Haut. Man spricht von Pergamenthaut, von Papierhaut, die wirklich sehr empfindlich ist. Das ist einfach noch von früher her, dass früher eigentlich



schon gedankenlos mit einer Kortison-Therapie umgegangen worden ist, was die Haut als Nebenwirkung sehr dünn gemacht hat. Da reicht oft wirklich ein kurzes Anstoßen irgendwo und ich habe wirklich eine sogenannte Hautabliederung, wo sich wirklich die oberste Schicht der Haut oft drei, vier cm ablöst und dann habe ich wirklich eine Wunde. Die ist einfach da vorhanden.

Martin Hammerl

Und die hält dann auch relativ lange im Vergleich zu normalen Wunden, so wie ich das jetzt verstehe?

Claudia Götz

Ja, genau. Die heilt nicht so schnell zu wie wenn ich mich jetzt in den Finger schneide oder wenn ich jetzt zum Beispiel eine Operationswunde habe. Man muss sich dann vorstellen, dass da zum Beispiel die ganze Hautober-schicht dann weg. Das heißt, es ist nicht mehr durchblutet und dann habe ich schon eine Wunde, die zum Beispiel drei, vier cm groß ist. Zwar nicht tief, aber im Prinzip oberflächlich und die muss mir mal zuheilen. Es kann auch sein, dass die Ernährung nicht so gut funktioniert oder dass ich Medikamente habe, die das beeinflussen können, dass die Wundheilung nicht so funktioniert und dann kann aus dieser anfänglichen leichten kleineren Verletzung eine chronische Wunde werden. Man muss aber sagen, es gibt mittlerweile schon sehr gute Wundverbände, die wirklich auf diese speziellen Hautverhältnisse acht nehmen, gerade bei älteren Personen. Das sind speziell silikonbeschichteten Wundverbände, die uns gewährleisten, dass ich auch den Verbandswechsel atraumatisch durchführen kann, ohne dass ich mir gerade bei dieser Pergamenthaut wieder eine neue Wunde hinzufüge durch das

sogenannte Runterreißen, durch das Entfernen, durch den Verband.

Martin Hammerl

Kann ich die Haut auch irgendwie wieder stärken, wenn es vielleicht schon einmal so weit ist, dass ich eine Pergamenthaut habe?

Claudia Götz

Nicht wirklich, also wenn sie trocken ist, dann ist es wieder so wie beim Dekubitus, dass ich Hautpflege betreiben soll, aber sie wird dadurch nicht stärker. Ich muss einfach nur darauf achten, aber manchmal lässt sich das leider Gottes nicht verhindern. Das kann total schnell entstehen.

Martin Hammerl

So weit zu unserem aktuellen Thema Wundprävention. In der nächsten Folge von „Mein Weg zu bester Gesundheit“ bleiben wir beim Thema Pflege und zwar geht es dann um die Sturzprophylaxe, wie ich Stürze bei zu pflegenden Angehörigen zu Hause verhindern kann. Auch dazu wieder Claudia Götz zu Gast. Bis dahin bleiben Sie gesund!