

Zeitschrift: Zeitlupe : für Menschen mit Lebenserfahrung
Herausgeber: Pro Senectute Schweiz
Band: 58 (1980)
Heft: 4

Artikel: Wundliegen : Dekubitus - eine Qual für viele Langzeitpatienten
Autor: Silberschmidt, A. / Klauser, Margret
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-723375>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 01.04.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

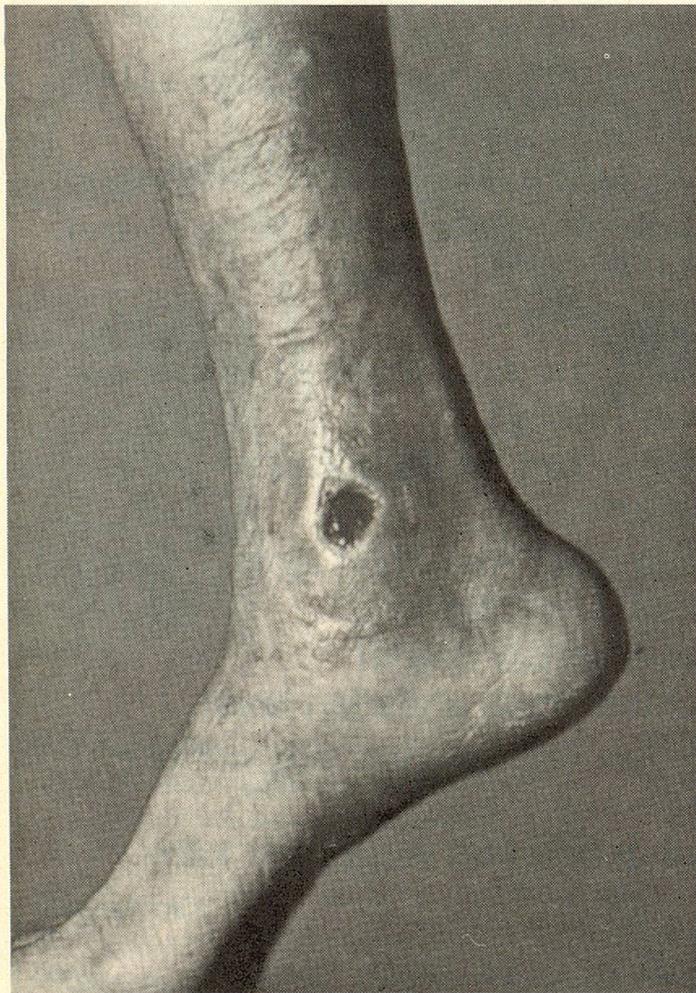
Wundliegen

Dekubitus — Eine Qual für viele Langzeitpatienten

Ärzte, Schwestern, Krankenpfleger haben bei der Betreuung von Langzeitpatienten oft mit dem Problem des Wundliegens zu tun. Die betroffenen Kranken leiden unter diesen Nebenwirkungen ihrer Bettlägerigkeit oft stärker als an der eigentlichen Krankheit. Grund genug, sich einmal mit dieser unangenehmen Begleiterscheinung auseinanderzusetzen.

Wie entsteht das Wundliegen?

Wenn ein Pferd zu lange an der gleichen Stelle vom Sattel gedrückt wird, oder wenn ein zu enger Schuh auf den vorspringenden Knochen eines Hallux valgus drückt, gibt es dort eine Wunde: die Blutzirkulation wird wegen des zu grossen Drucks von aussen ungenügend und die Haut erhält zu wenig Nährstoffe.



Anfällig für Wundliegen sind am Bein besonders der Fussknöchel und die Ferse

Dasselbe spielt sich ab, wenn ein Patient lange Zeit in unveränderter Stellung im Bett liegen muss. An allen «harten» Stellen des Körpers, wo wenig oder gar kein weiches Gewebe zwischen dem Knochen und der Haut liegt, verursachen Druck oder Reiben Druckschäden. Hier kann es zu mehr oder weniger tiefen, gelegentlich sehr schmerzhaften Wunden kommen. Besonders anfällig sind die Beckenknochen, die Wirbelsäule, die direkt unter der Haut liegenden Bezirke der Oberschenkelknochen, die Fersen und die Fussknöchel. Hier kommt es zum Wundliegen, dem sogenannten **Dekubitus**. Dieser wird auch durch eine Reihe anderer Faktoren wie Abmagerung und schlechter Allgemeinzustand, Kreislauf- und Stoffwechselstörungen, Alter, Unbeweglichkeit durch Lähmungen oder Bewusstlosigkeit begünstigt. Aber auch die individuelle Beschaffenheit der Haut spielt eine Rolle. Weil der Kranke, bei dem sich solche Druckgeschwüre bilden, wegen seiner Schwäche oder der Art seines Leidens oft wirklich nur in einer bestimmten Stellung liegen kann, stellt das «Durchliegen» grosse und dauernde Probleme für die Behandlung.

Vorbeugen — so weit als möglich

So lange es geht, wird man mit der Pflege — sei es im Spital oder zu Hause — das Entstehen eines Dekubitus zu verhindern suchen, da dieser hartnäckig, oft schmerzhaft ist, zu weiterschreitenden Infektionen führen kann und eine mühsame, zeitraubende, und damit oft teure Pflege braucht. Wird der Patient zuhause gepflegt, so ist es Aufgabe des Arztes oder der Gemeindegemeinschaft, den Patienten und besonders seine Angehörigen auf dieses Problem und die nötigen pflegerischen Massnahmen aufmerksam zu machen und zur Mitarbeit anzuregen.

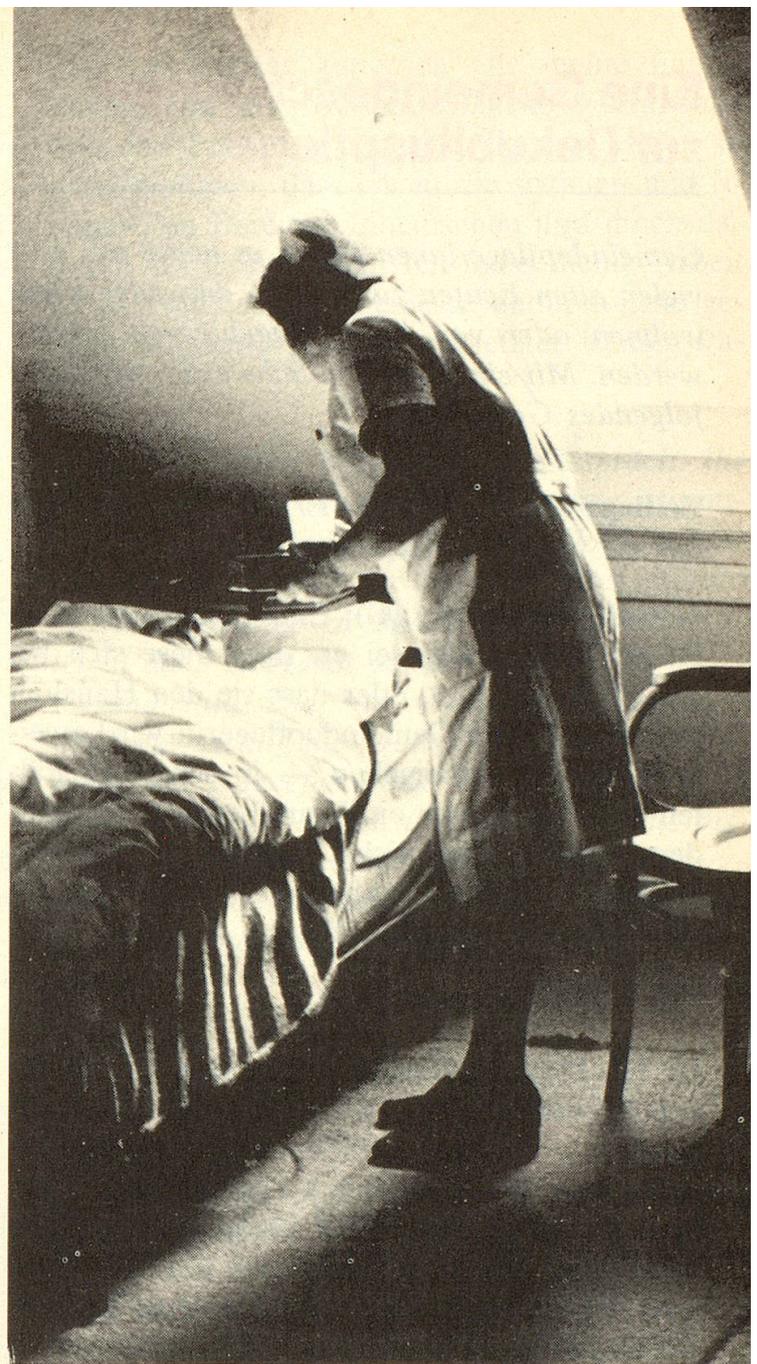
Das wichtigste Gefahrensignal sind Stellen, am häufigsten im Kreuzgebiet oder an den Fersen, bei denen eine bleibende Rötung beobachtet wird.

Und wenn der Patient trotz allem wundliegt?

Auch bei sorgfältigster Pflege kann nicht immer verhindert werden, dass ein Druckgeschwür entsteht, besonders bei abgemagerten Patienten und solchen, die meist reglos im Bett liegen. So ist in Pflegeabteilungen und Chronischkrankenheimen oft die Pflege und Behandlung von wundgelegenen Patienten eine der schwierigsten Aufgaben, die viel Erfahrung, Geduld und Zeitaufwand erfordert.

Zum Glück setzt sich heute wieder viel mehr das Bestreben durch, auch dauernd bettlägerige und pflegebedürftige Patienten in ihrer gewohnten Umgebung, zuhause oder in ihrem Altersheim zu betreuen. So wird das ganze Problem der Verhinderung und Behandlung des Dekubitus in der **häuslichen Krankenpflege wieder wichtiger**.

In Zusammenarbeit mit dem Hausarzt, besonders aber mit der Gemeindeschwester, und mit Hilfe aus den Krankenmobiliemagazinen muss in jedem Fall die zweckmässigste Pflege gesucht und sichergestellt werden. Wohl nur selten stehen in einem Privathaushalt so aufwendige Hilfsmittel wie Patientenheber oder Hilfsapparate zum Baden, wie in den grossen Pflegeabteilungen, zur Verfügung. Desto wich-



Langzeitpatienten sind auf die Pflege der Gemeindeschwester angewiesen. Foto O. Schmid

Massnahmen, um Wundliegen zu verhüten

— Die anfälligen Stellen regelmässig kontrollieren.

— Die Lagerung der «harten» Stellen sollte möglichst druckfrei sein. Hier helfen Schaumgummiunterlagen, Luft- oder Spreuerkissen, Felle, Fersenschoner aus Pelz, usw. Eine vollständige Druckentlastung der gefährdeten Rücken- oder Seitenpartien ist nur durch Lageänderung möglich, oft aber nur schwer und vorübergehend durchführbar. So wird man versuchen, den auf dem Rücken liegenden Patienten zeitweise einmal auf diese, einmal auf jene Seite zu drehen.

— Gute Durchblutung der Haut ist wichtig. Diese erreicht man mit regelmässigem Waschen und sanftem, aber intensivem Frottieren beim Abtrocknen. Das tägliche Einreiben mit Alkohol (verdünntem Schnaps oder Franzbranntwein), oder mit Kampfersalbe ist auch ein bewährtes Mittel.

tiger ist die sorgfältige Pflege mit den fast überall zugänglichen Mitteln und Methoden. Franzbranntwein oder Schnaps, Puder, Oele, Salben, Sprays, Föhn, Gummiringe oder -kissen, Verbandstoff, Kissen und genügend Wäsche zum Wechseln können eigentlich in jedem Haus bereitgestellt werden.

Wie dankbar empfindet es meistens ein schwer, vielleicht unheilbar Erkrankter — auch wenn er dies oft nicht mehr ausdrücken kann — so lange wie möglich in seiner gewohnten Umgebung bleiben zu dürfen. Da lohnt sich der Aufwand für die schwierige Pflege — solange ihn die Angehörigen mit der Gemeindeschwester gut erbringen können.

Dr. med. A. Silberschmidt

Eine Gemeindeschwester zur Dekubituspflege

Gemeindepflegerinnen haben es heute mit sehr vielen alten Leuten zu tun, die entweder allein wohnen oder von ihren Angehörigen betreut werden. Mit einer solchen Schwester führte ich folgendes Gespräch:

Zeitlupe (ZL): Welche Erfahrungen machen Sie mit älteren Langzeitpatienten?

Gemeindeschwester (G): Eine Bezugsperson im Haushalt ist nötig, sei es, dass diese sich bei der Pflege einsetzt, oder dass sie den Haushalt übernimmt. Die Gemeindepflegerin wird zweimal im Tag vorbeigehen — in schweren Fällen auch mehr. Um ein Wundliegen zu vermeiden oder es möglichst rasch zu bessern, braucht es grösste Sauberkeit — diese ist das A und O der Dekubituspflege.

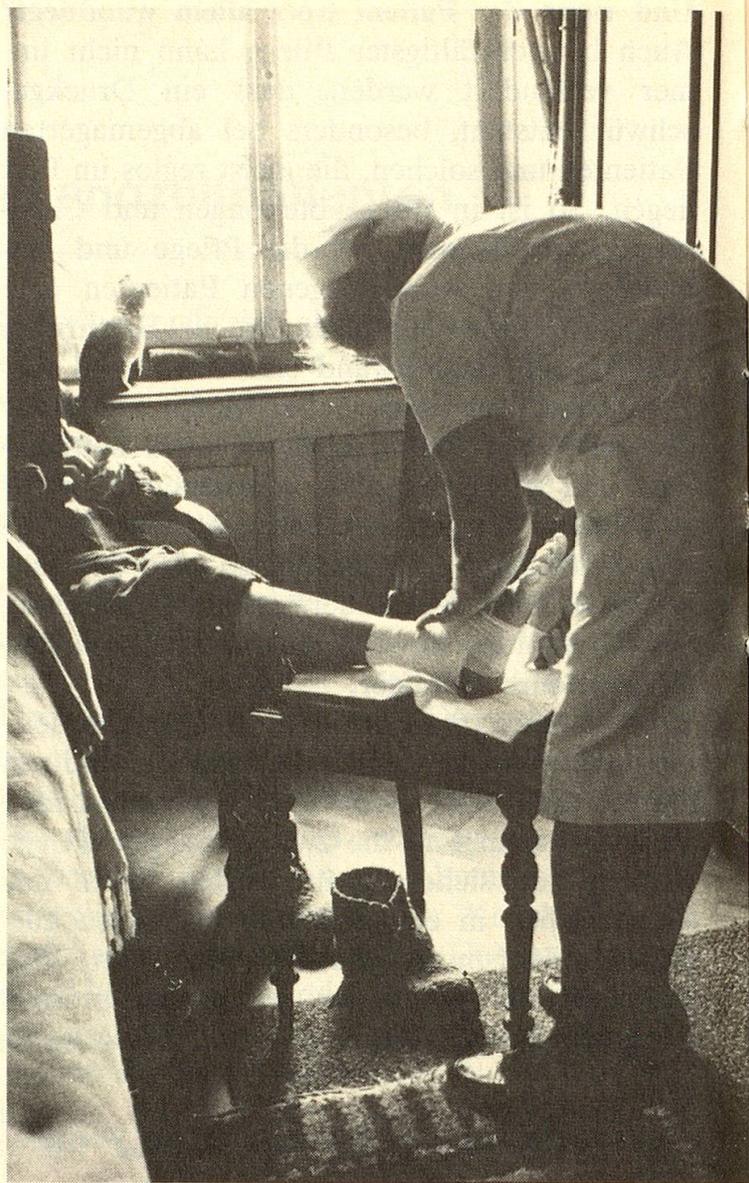
ZL: Wie gehen Sie da vor?

G: Ich brauche zum Waschen ganz gewöhnliche Kernseife — das tönt vielleicht etwas altmodisch — dann desinfiziere ich die Stellen und föhne sie. Womöglich lagere ich den Patienten immer wieder für einige Zeit auf die Seite. Ausserordentlich hilfreich bei der Pflege sind synthetische Felle, von denen es auf alle Fälle zwei braucht. Sie lassen sich bei 60 bis 90 Grad in der Waschmaschine waschen und können so immer sauber sein. Diese Felle erhalte ich bei der Firma Blatter & Cie. in Zürich, die bereitwillig alle solchen Hilfsmittel in der ganzen Schweiz verschickt.

ZL: Und dann?

G: Die Patienten zweimal im Tag waschen ist zwar eine grosse Anstrengung, doch tue ich es nicht nur wegen der Hygiene. Das oftmalige Waschen hilft mit, dass die Haut besser durchblutet wird, denn diese ist bei bettlägerigen Patienten gespannt und brüchig, und nur so kann auf die Dauer das Wundliegen vermindert werden. Dass ich dabei die Haut sogar ein wenig schrubbe, verstehen manche Patienten als «Grobheit», doch erreiche ich damit eine bessere Durchblutung.

ZL: Was sind Ihre häufigsten weiteren Dienste?



Bei ihrem Besuch verbindet die Gemeindeschwester einen offenen Fuss. Foto O. Schmid

G: Alte Leute brauchen ausser dem Waschen und Salben auch die Kontrolle von Puls und Blutdruck, öfters muss ich auch Blasenspülungen und die Behandlung von offenen Beinen übernehmen. Mir ist es auch wichtig, Nachbarinnen und Bekannte dazu zu bringen, den alten Mitmenschen durch eine Handreichung oder einen Einkauf Nachbarschaftshilfe zu leisten.

Zur Zeit besuche ich täglich eine 90jährige, die ich nach dem Waschen aus dem Bett nehme, um mit ihr rund um den Tisch zu spazieren, dann setze ich sie noch für ein Weilchen in den Lehnstuhl, während ich das Bett zu rechtmache.

ZL: Kennen Sie für unsere Leser noch einige Tips für die Dekubituspflege?

G: Einen guten Rat erhielt ich vor ein paar Jahren von einer tschechischen Aerztin: Da die

Fersen bei längerem Liegen besonders rasch wund werden, befestige ich an ihnen mit einem leichten Verband eine ausgepresste Orangenschale (das vitaminreiche Weisse der Schale muss noch drin sein) und lasse diese während ein paar Stunden an Ort und Stelle. Dann salbe ich gehörig und habe schon öfters erlebt, wie die Ferse in kürzester Zeit wieder geheilt war. Es ist wie ein Wunder!

ZL: *Wieviele Patienten betreuen Sie durchschnittlich im Tag?*

G: Etwa zwölf bis fünfzehn. Natürlich sind die Fälle sehr verschieden zeitaufwendig, oft ist auch «nur» ein Gespräch nötig, das dann weiterführen kann.

ZL: *Wie empfinden Sie Ihre Gemeindepflege nach so vielen Jahren in einem grossen Spital?*

G: Ganz bewusst bin ich aus dem Spitaldienst ausgestiegen, denn er wurde mir auf die Dauer zu unpersönlich, und es gab zuviele Fortbildungskurse und Diskussionen. Hier als Ge-

meindeschwester kann ich alle meine Fähigkeiten und Improvisationskünste gebrauchen und den Patienten in ihrem eigenen Milieu so nahe kommen, dass ich in die sozialen und finanziellen Bereiche hineinsehen und ihnen dadurch oft helfen kann. Ich muss meine Arbeit selbst einteilen und geniesse dadurch eine gewisse Freiheit: Mein Vorgesetzter ist der Patient!

ZL: *Wir danken Ihnen für das Gespräch. Ihr Engagement für den älteren Menschen, zusammen mit den ambulanten Diensten (Mahlzeiten- und Haushilfedienst der Pro Senectute), erlaubt es vielen, länger zu Hause bleiben und vielleicht auch zu Hause sterben zu können.*

Zusammenfassend soll nochmals betont werden, wie wichtig die Motivation und Weiterbildung des Pflegepersonals ist. Es sollte heute nicht mehr vorkommen, dass die Dekubitus-Verhütung nicht beachtet und das sehr schmerzhaft und unangenehme Leiden einfach als selbstverständliche Randerscheinung hingenommen wird.

Margret Klausner

Aktiv am Leben teilnehmen!

In's Konzert oder Theater gehen; Vorträgen und Führungen folgen; Reisen; mit guten Freunden plaudern; Mitzureden.

Stehen Ihnen Hörprobleme bei der Erfüllung dieser berechtigten Wünsche im Wege?

Wenden Sie sich unverbindlich an uns.

Vertragslieferant der IV, AHV, SUVA sowie Militärversicherungen.



Hörservice AG

8001 Zürich, Talstrasse 39, Telefon 01 / 221 05 57
8400 Winterthur, Marktgasse 41, Telefon 052 / 23 93 21
5610 Wohlen, Zentralstrasse 27, Telefon 057 / 66 220