

Dekubitus richtig einschätzen

Dekubitusentwicklung wird v.a. durch Druck und Scherkräfte begünstigt!

	<p>Kategorie I - L89.0*</p> <ul style="list-style-type: none"> _ intakte Haut _ nicht wegdrückbare Rötung _ gewöhnlich über einem knöchernen Vorsprung _ nach Einwirkung von Druck und/oder Scherkräften 	
	<p>Kategorie II - L89.1*</p> <ul style="list-style-type: none"> _ Teilzerstörung der Haut (bis in die Dermis/Lederhaut) _ flaches offenes Ulcus mit rot bis rosafarbenen Wundbett ohne Beläge _ intakte oder rupturierte, serumgefüllte Blase _ glänzendes oder trockenes flaches Ulcus ohne Beläge oder Bluterguss 	
	<p>Kategorie III - L89.2*</p> <ul style="list-style-type: none"> _ vollständiger Hautverlust _ keine Knochen und Muskeln sicht- oder tastbar _ Taschenbildungen können vorliegen _ Beläge können vorhanden sein, Tiefe des Gewebesverlustes jedoch sichtbar 	
	<p>Kategorie IV - L89.3*</p> <ul style="list-style-type: none"> _ vollständiger Gewebeverlust _ freiliegende Knochen, Sehnen oder Muskeln _ Taschenbildungen und Unterminierungen können vorliegen _ Beläge oder Schorf können in Teilen des Wundbettes vorhanden sein 	
	<p>Kategorie unstageable/nicht kategorisierbar - L89.2*</p> <ul style="list-style-type: none"> _ vollständiger Gewebeverlust: Tiefe unbekannt _ die Basis des Ulcus ist von Belägen und/oder Schorf bedeckt _ stabiler Schorf (trocken, festhaftend, intakt ohne Erythem und Flüssigkeit) _ Einschätzung nach chirurgischem Debridement erforderlich 	
	<p>Kategorie unstageable/nicht kategorisierbar - L89.9*</p> <ul style="list-style-type: none"> _ vermutete tiefe Gewebeschädigung: Tiefe unbekannt _ lokalisierter Bereich mit livid verfärbter, intakter Haut/blutgefüllter Blase _ Schädigung des darunter liegenden Weichgewebes durch Druck und/oder Scherkräfte 	

* Kann das Stadium/die Kategorie eines Dekubitalgeschwürs nicht sicher bestimmt werden, ist das niedrigere Stadium/die niedrigere Kategorie zu kodieren.
Die Kodierung der Lokalisation eines Dekubitus erfolgt an letzter Stelle des ICD-Kodes.

mehr Infos: Quellen u.a.



Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (2017): Expertenstandard Dekubitusprophylaxe.
NPUAP, EPUAP, PPIA (2014): Prevention and Treatment of Pressure Ulcers: Quick Reference Guide.
Bilder: National Pressure Injury Advisory Panel, www.npiap.com.
© Referat Pflegeentwicklung und -wissenschaft mit B. Spahr (QM), Stand: 04.2023

Ergänzende Erläuterungen:

Ein Dekubitus ist eine lokal begrenzte Schädigung der Haut und/oder des darunter liegenden Gewebes, typischerweise über knöchernen Vorsprüngen, infolge von Druck oder Druck in Verbindung mit Scherkräften. Es gibt eine Reihe weiterer Faktoren, welche tatsächlich oder mutmaßlich mit Dekubitus assoziiert sind; deren Bedeutung aber noch zu klären ist.

Kategorie/Stadium I: Nicht wegdrückbares Erythem

- _ Intakte Haut mit nicht wegdrückbarer Rötung eines lokalen Bereichs gewöhnlich über einem knöchernen Vorsprung, einer sogenannten Prädilektionsstelle.
- _ Der Bereich kann schmerzhaft, härter, weicher, wärmer oder kälter im Vergleich zu dem umgebenden Gewebe sein.
- _ Es kann schwierig sein, Kategorie/Stadium I bei Personen mit dunkler Hautfarbe zu entdecken.

Kategorie/Stadium II: Teilverlust der Haut

- _ Teilerstörung der Haut (bis in die Dermis/Lederhaut), die als flaches, offenes Ulcus mit einem rot bis rosafarbenen Wundbett ohne Beläge in Erscheinung tritt.
- _ Kategorie/Stadium II kann sich auch als intakte oder offene/rupturierte, serumgefüllte Blase darstellen.
- _ Es manifestiert sich als glänzendes oder trockenes, flaches Ulcus ohne Beläge oder Bluterguss.
- _ Diese Kategorie/dieses Stadium sollte nicht benutzt werden um Skin Tears (Gewebezerreißen), verbands- oder pflasterbedingte Hautschädigungen, perineale (inkontinenzassoziierte) Dermatitis, Mazerationen oder Exkoriationen zu beschreiben.

Kategorie/Stadium III: Vollständiger Verlust der Haut

- _ Vollständiger Gewebeverlust: subkutanes Fettgewebe kann sichtbar sein, aber Knochen, Sehne oder Muskel liegen nicht offen.
- _ Beläge können vorhanden sein, die aber nicht die Tiefe des Gewebeverlustes verdecken.
- _ Taschenbildungen oder Unterminierungen können vorliegen.
- _ Die Tiefe eines Dekubitus der Kategorie/des Stadiums III kann je nach anatomischer Lokalisation variieren - Nasenrücken, Ohr, das Hinterhaupt, Knöchel haben kein subkutanes Gewebe und Ulcera der Kategorie/des Stadiums III können dort oberflächlich sein.
- _ Adipöse Bereiche können einen extrem tiefen Dekubitus der Kategorie/des Stadiums III entwickeln - Knochen/Sehnen sind nicht sichtbar oder direkt tastbar.

Kategorie/Stadium IV: Vollständiger Gewebeverlust

- _ Ein vollständiger Gewebeverlust mit freiliegenden Knochen, Sehnen oder Muskeln liegt vor.
- _ Beläge oder Schorf können an Teilen des Wundbettes vorhanden sein.
- _ Taschenbildungen oder Unterminierungen können vorliegen.
- _ Die Tiefe eines Dekubitus der Kategorie/des Stadiums IV variiert je nach anatomischer Lokalisation - Nasenrücken, Ohr, Hinterhaupt, Knöchel haben kein subkutanes Gewebe, Ulcera können oberflächlich sein.
- _ Ulcera der Kategorie/des Stadiums IV können sich in Muskeln und/oder unterstützenden Strukturen ausbreiten (z.B. Faszie, Sehne oder Gelenkkapsel) und eine Osteomyelitis oder Osteitis verursachen.
- _ Offenliegende Knochen/Sehnen sind sichtbar oder direkt tastbar.

Keiner Kategorie/ keinem Stadium zuordenbar: Tiefe unbekannt

- _ Vollständiger Gewebeverlust, bei dem die Basis des Ulcus von Belägen (gelb, hellbraun, grau, grün oder braun) und/oder Schorf im Wundbett bedeckt ist.

- _ Bis Beläge und/oder Schorf (chirurgisch) entfernt sind, um den Grund der Wunde offenzulegen, kann die wirkliche Tiefe und daher die Kategorie/das Stadium nicht festgestellt werden.
- _ Stabiler Schorf (trocken, festhaftend, intakt ohne Erythem und Flüssigkeit) an den Fersen dient als „natürlicher (biologischer) Schutz des Körpers“ und sollte nicht entfernt werden.

Vermutete tiefe Gewebeschädigung: Tiefe unbekannt

- _ Livid oder rötlichbrauner, lokalisierter Bereich von verfärbter, intakter Haut oder blutgefüllte Blase aufgrund einer Schädigung des darunterliegenden Weichgewebes durch Druck und/oder Scherkräfte.
- _ Diesem Bereich vorausgehen kann Gewebe, das schmerzhaft, fest, breiig oder matschig und im Vergleich zu dem umliegenden Gewebe wärmer oder kälter ist.
- _ Schwierigkeit der Entdeckung von tiefen Gewebeschädigungen bei Personen mit dunkler und/oder pigmentierter Haut beachten.
- _ Bei der Entstehung kann es zu einer dünnen Blase über einem dunklen Wundbett kommen.
- _ Weitere Wundveränderung und dünner Schorf sind möglich.
- _ Auch unter optimaler Behandlung ist ein rasanter Verlauf mit Beteiligung weiterer Gewebeschichten möglich.

Quellen:

NPUAP, EPUAP, PPPIA (2014): Prävention und Behandlung von Dekubitus: Kurzfassung der Leitlinie (2014). Deutsche Übersetzung, 2. Ausgabe.

National Pressure Ulcer Advisory Panel, European Pressure Ulcer Advisory Panel und Pan Pacific Pressure Injury Alliance (2014): Prevention and Treatment of Pressure Ulcers: Quick Reference Guide.

Bilder und Illustrationen: National Pressure Injury Advisory Panel. www.npiap.com

Mitarbeitende: Katja Damm (Leitung RPEW), Manuela Rieger (RPEW), Bettina Spahr (QM)