

## Trockene Haut als Dekubitusrisiko?

Für Patienten ist ein Dekubitus schmerzvoll und die Therapie zeit- und kostenintensiv. Daher sind präventive Maßnahmen zur Vermeidung des Dekubitus von großer Bedeutung. Hierzu zählt auch die Erfassung des Dekubitusrisikos zur individuellen Maßnahmenplanung. Neben der Immobilität werden bei der Erfassung auch die verminderte Durchblutung des Gewebes und der Hautzustand als Risikofaktoren benannt.

» Ziel der hier vorgestellten Studie von A. Lechner et al. war es, den möglichen Zusammenhang zwischen trockener Haut und Dekubitus zu untersuchen. Besonderes Augenmerk wurde auf die beiden am stärksten gefährdeten Körperbereiche für die Dekubitusentstehung – Sakrum/Trochanter und Ferse/Knöchel – gelegt.

Dazu wurden Daten aus den jährlich durchgeführten Prävalenzerhebungen (2014 und 2015) der Forschungsgruppe Geriatrie-AG Pflegeforschung der Charité durch Mitarbeiter des klinischen Studienzentrums für Haut- und Haarforschung der Klinik für Dermatologie, Venerologie und Allergologie der Charité ausgewertet. Anhand von schriftlichen und digitalen Schulungs- und Erhebungsunterlagen wurden Pflegekräfte der Einrichtungen durch die Verantwortlichen über den Ablauf sowie die Durchführung der Studie geschult. In den 43 teilnehmenden Institutionen wurden auf Basis standardisierter Datenerhebungsformen demografische Merkmale, die Prävalenzen von Pflegeproblemen und

Pflegeinterventionen durch das geschulte Pflegepersonal erhoben.

Die Definition eines Dekubitus erfolgte in Anlehnung an die EPUAP (European Pressure Ulcer Advisory Panel, „Europäische Dekubitus Gesellschaft“) und die Einteilung in die Kategorien 1–4 sowie die TGS (tiefe Gewebsschädigung). Auch die Hauttrockenheit wurde nach international anerkannten Kategorien von 1–4 unterteilt.

In die Auswertung wurden 3.876 Bewohner und Patienten eingeschlossen. Bezüglich der Mobilität waren mehr Bewohner (39%) als Patienten (18%) im Durchschnitt hauptsächlich bzw. vollständig abhängig in ihrer Mobilität. Insgesamt 94 Bewohner und Patienten wiesen mindestens einen Dekubitus Kategorie 2–4 + TGS auf. Davon waren 70,2% von Hauttrockenheit betroffen; im Vergleich zu 46,3%, die keinen Dekubitus hatten. Die Hauttrockenheit am Körperstamm war bei Personen mit einem Dekubitus am Sakrum/Trochanter signifikant höher als bei Personen ohne Dekubitus. In Bezug auf die Fersen- und Knöchelregion war der

Unterschied größer. Hier zeigten 71,9% der Betroffenen mit Dekubitus trockene Haut im Vergleich zu 42,8% der Teilnehmer ohne Dekubitus. Zudem war der Grad der Hauttrockenheit bei Personen mit Druckgeschwüren höher. Der größte Einflussfaktor bei der Entstehung eines Dekubitus ist jedoch weiterhin die eingeschränkte Mobilität.

### Größter Risikofaktor: Die eingeschränkte Mobilität

Die Autoren geben an, dass sich die unterschiedlichen Ergebnisse an den Sakral- und Fersenbereichen vermutlich auf verschiedene Haut- und Gewebeeigenschaften der jeweiligen Regionen sowie weitere Einflussfaktoren wie Untergewicht (für den Sakralbereich) und Diabetes mellitus (für den Knöchel/Fersenbereich) zurückführen lassen.

Trockene Haut, resümieren die Autoren, kann als ein möglicher Risikofaktor für die Dekubitusentstehung an den Fersen betrachtet werden, weniger aber für den Sakralbereich. Für weitere Studien oder Risikoassessments zur Dekubitusentstehung sollte die Variable Haut besser definiert werden.

Quelle:

Lechner A, Lahmann N, Neumann K, Blume-Peytavi U, Kottner J. Dry skin and pressure ulcer risk: A multi-center cross-sectional prevalence study in German hospitals and nursing homes. *Int J Nurs Stud* 73 (2017) 63–69.

### Kommentar

Die Prävalenzerhebung von Pflegeproblemen in deutschen Pflegeheimen und Krankenhäusern wird seit mehr als 15 Jahren an der Charité-Universitätsmedizin Berlin, AG Pflegeforschung der Forschungsgruppe Geriatrie durchgeführt. Ziel ist es, das Ausmaß an Pflegeproblemen bei Bewohnern und Patienten zu beschreiben. Darüber hinaus sollen Informationen zusammengetragen werden, wie häufig bestimmte vorbeugende pflegerische Maßnahmen durchgeführt und dafür vorgesehene Hilfsmittel verwendet werden. Die Erhebungen dienen somit als eine Zustandsbeschreibung der Pflege in diesen Sektoren des deutschen Gesundheitssystems. Durch eine strenge Standardisierung der Erhebungsdurchführung und der Verwendung derzeit gültiger Definitionen und etablierter Instrumente kann eine größtmögliche „Richtigkeit“ der vorliegenden Informationen angenommen werden. Bezogen auf die Repräsentativität der Daten lässt sich feststellen, dass andere Studien zu vergleichbaren, zum Teil sogar identischen Teilergebnissen gelangen.

Die nächste Prävalenzerhebung erfolgt vom 27.11. bis 8.12.2017. Informationen und Anmeldeformulare unter: <https://geriatrie.charite.de/>.

### Autorenkontakt:

Referiert und kommentiert von **Simone Kuntz**, wissenschaftliche Mitarbeiterin, Forschungsgruppe Geriatrie-AG Pflegeforschung, Charité – Universitätsmedizin Berlin.

**Kontakt:** [simone.kuntz@charite.de](mailto:simone.kuntz@charite.de)