

Wo es passiert

Überall dort, wo Knochen dicht unter der Haut liegt. Die Stellen unterscheiden sich je nach Position – und genau deshalb hilft ein Positionswechsel.

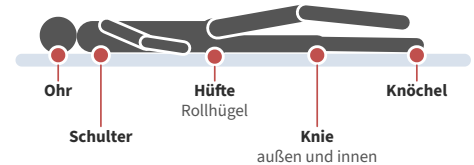
- **Rückenlage:** Kreuzbein und Steißbein (mit Abstand am häufigsten), **Fersen**, Schulterblätter, Ellenbogen, Hinterkopf
- **Seitenlage:** großer Rollhügel am Oberschenkel, äußerer Knöchel, Knieinnen- und -außenseite, Ohrmuschel, Schulter
- **Sitzen:** Sitzbeinhöcker, Steißbein, Fersen. **Im Sitzen ist der Druck höher als im Liegen**, weil sich das ganze Gewicht auf eine kleine Fläche verteilt. Lange Sitzzeiten im Rollstuhl werden regelmäßig unterschätzt
- **Unter Geräten und Material:** Sauerstoffbrille hinter den Ohren, Beatmungsmaske, Katheterschlauch, Blasenkatheter unter dem Bein, Sonden, zu enge Kompressionsstrümpfe, Gipskanten, Falten im Betttuch. Diese Stellen werden bei der Kontrolle am häufigsten vergessen

Die Fersen sind ein Sonderfall: Dort gibt es kaum Fettpolster, und die Durchblutung ist bei älteren Menschen oft ohnehin schlecht. Fersen gehören **vollständig freigelagert** – also so, dass sie die Unterlage gar nicht berühren, meist durch ein Kissen unter den Waden.

Rückenlage

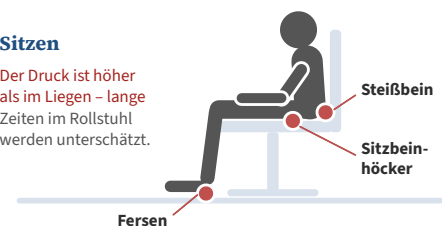


Seitenlage



Sitzen

Der Druck ist höher als im Liegen – lange Zeiten im Rollstuhl werden unterschätzt.



Gefährdet ist jede Stelle, an der Knochen dicht unter der Haut aufliegt. Deshalb hilft der Positionswechsel – und deshalb gehören auch Stellen unter Sonden, Kathetern und Sauerstoffbrillen zur Kontrolle.

⚠ Was man auf keinen Fall tun sollte

- **Gerötete Stellen massieren oder reiben** – das schädigt das ohnehin angegriffene Gewebe zusätzlich. Ein hartnäckiger, überholter Ratschlag
- **Föhnen, eisen, mit Franzbranntwein oder Melkfett einreiben** – alles überholt, alles schädlich
- **Ringkissen und Gummiringe** – sie schnüren den Rand ab und verursachen genau dort neue Schäden
- **Auf einer bestehenden Rötung weiterliegen lassen**, weil sie „nur leicht“ ist
- **Mehrere Lagen Inkontinenzmateriale und Unterlagen stapeln** – das staut Wärme und Feuchtigkeit

Was Angehörige und Pflegende tun können

- **Täglich die Haut anschauen** – beim Waschen, mit Blick auf Kreuzbein, Fersen, Hüften und alle Stellen unter Material
- **Den Fingertest kennen** und bei nicht wegdrückbarer Rötung sofort melden. Das ist der Moment, in dem noch alles zu retten ist
- **Bewegung fördern statt schonen**, so klein sie auch ausfällt
- **Beim Umsetzen heben, nicht ziehen**, und Hilfsmittel nutzen
- **Auf Essen und Trinken achten**
- **Im Heim oder beim Pflegedienst nachfragen:** Wie wird das Dekubitusrisiko eingeschätzt? Wie sieht der Bewegungsplan aus? Dekubitusprophylaxe ist ein Expertenstandard, die Umsetzung muss nachweisbar sein
- **Beim Pflegegrad angeben:** Ein bestehendes Dekubitusrisiko und der Hilfebedarf beim Positionswechsel fließen in die Begutachtung ein

