



Das Alter geht voran, der Wunsch zu leben bleibt.
Paul Musiol

Paul Musiol
Meine Patientenverfügung MEDDOK®
Die andere Patientenverfügung
mit Vorsorgevollmacht

© tao.de in J.Kamphausen Mediengruppe GmbH, Bielefeld

1. Auflage 2016

Paul Musiol
Heilpraktiker und freiberuflicher Pflegeexperte
www.meddok.info · eMail: musiol@ymail.com

Gestaltung: Philipp Kuhlmann-Schaefer (www.edvart.de)
Illustrationen: Sabine Kolb (kolbsabine@ymail.com)

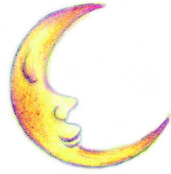
Verlag: tao.de in J.Kamphausen Mediengruppe GmbH
www.tao.de · eMail: info@tao.de

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek: Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

ISBN (Paperback): 978-3-96051-217-2

ISBN (e-Book): 978-3-96051-218-9

Das Werk, einschließlich seiner Teile, ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig. Dies gilt insbesondere für die elektronische oder sonstige Vervielfältigung, Übersetzung, Verbreitung und sonstige Veröffentlichungen.

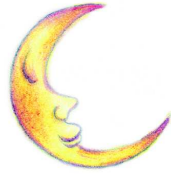


Inhalt

Einleitung Selbstbestimmung bis zum Lebensende	Seite 8 - 9
Vorwort	Seite 10 - 11
Kapitel 1 Meine Patientenverfügung MEDDOK®	Seite 11 - 27
Kapitel 2 Die Physiologie des Menschen bezüglich Flüssigkeits- und Nahrungsbedarf und die Auswirkungen des Mangels an Flüssigkeit und Nahrung	Seite 28 - 31
Kapitel 3 Wissen schützt, verleiht Macht und Herrschaft über Dinge und Menschen	Seite 32 - 36
Kapitel 4 Ergänzende Adressen und wichtige Informationen	Seite 37 - 38
Beiblatt	Seite 39 - 44
Referenzen	Seite 45 - 47
In der Anlage Effiziente Dekubitusprophylaxe mittels richtiger Lagerung und optimaler Ernährung, Manuskript von Prof. Seiler, Basel	Seite 48 - 61
Patientenverfügung nach Schweizer Recht	Seite 62 - 64
Beilage PatVerfü® gegen psychiatrischen Zwang, Dokument hier herunterladen: www.patverfue.de	

Die Gesundheitskarte MEDDOK® ist Ihre Gesundheitskarte, nicht nur für den Notfall.
Die Gesundheitskarte speichert Ihre Daten rund um Ihre Gesundheit, Ihre Patientenverfügung,
Ihren Organspendeausweis, Impfpass, Adressen Ihrer Angehörigen u.v.m. und ist weltweit
auf allen Rechnern und Betriebssystemen lesbar und beschreibbar.
Wir empfehlen Ihnen das Speichergerät jederzeit bei sich zu führen.

Auf der Gesundheitskarte MEDDOK®, VK 20,00 Euro
hinterlegen wir Ihnen kostenlos die druckfertige PDF-Datei der Patientenverfügung MEDDOK®,
4. Auflage, VK 24,99 Euro.



BGH präzisiert Anforderungen
Patientenverfügung muss konkret sein.

Menschen können in einer Patientenverfügung festlegen, wie sie am Ende ihres Lebens wie behandelt werden wollen. Dabei müssen sie so konkret wie möglich sein, hat der BGH geurteilt. Konkret geht es um einen Streit dreier Schwestern über das Leben oder Sterben ihrer Mutter.

Quelle: BGH-Beschluss Aktenzeichen: XII ZB 61/16 vom 6. Juli.2016

Pressemitteilung Bundesgerichtshof vom 9. August 2016

<http://juris.bundesgerichtshof.de/cgi-bin/rechtsprechung/document.py?Gericht=bgh&Art=en&sid=9a419e3c41121bcf993096ddcbd56b62&nr=75566&linked=pm&Blank=1>

Beschluss Bundesgerichtshof vom 6. Juli 2016

<http://juris.bundesgerichtshof.de/cgi-bin/rechtsprechung/document.py?Gericht=bgh&Art=en&sid=9a419e3c41121bcf993096ddcbd56b62&nr=75565&pos=16&anz=17>

Notaufnahme

Wenige Menschen mit Patientenverfügung

Nur wenige Kranke haben eine Patientenverfügung dabei, wenn sie in die Notaufnahme kommen. Vor allen jüngere Patienten verzichten offenbar darauf, sich um ein solches Dokument frühzeitig zu kümmern. Von den über 80-Jährigen hatten 51% ein solches Dokument ausgefüllt. Von den unter 50-Jährigen besaßen 4,3% eine Patientenverfügung, von den unter 30-Jährigen hatte niemand eine (Untersuchung von Hans-Joachim Trappe und seinen Kollegen vom Marienhospital in Herne).

Quelle: Frankfurter Allgemeine – Wissen vom 29.11.2015

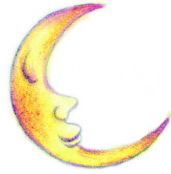
Sie haben mehr als 1000 Menschen dazu befragt, wie sie zu lebenserhaltenden Maßnahmen und Reanimation stehen.

Was sind die Ergebnisse?

Die deutliche Mehrheit hat gesagt, sie würden sich lebenserhaltende Maßnahmen oder Reanimation wünschen. Viele waren sich unschlüssig. Definitiv abgelehnt haben 15 Prozent die Reanimation und acht Prozent intensivmedizinische Maßnahmen wie zum Beispiel maschinelle Beatmung. Bei den Befragten waren alle Altersgruppen und Krankheiten dabei.

Studie von Johanna Allmann. Sie ist Assistenzärztin in einer internistisch-onkologischen Abteilung. Für ihre Doktorarbeit zum Patientenwillen wird sie mit dem Deutschen Studienpreis 2015 der Körber-Stiftung ausgezeichnet.

Quelle: FAZ.NET vom 29.11.2015



Selbstbestimmung bis zum Lebensende

Das Thema Patientenverfügung scheint vielen Leuten unter den Nägeln zu brennen. Wer über sein (Weiter-) Leben bis zum Tod frei bestimmen möchte, tut gut daran, in noch urteilsfähigem Zustand rechtzeitig Details in seiner Patientenverfügung mit einer Vorsorgevollmacht zu regeln.

Ein fiktiver Fall: Ein 88-jähriger Mann, bis jetzt gesund und selbständig in seiner Wohnung lebend, erleidet einen Schlaganfall. Er ist halbseitig gelähmt, kann nicht schlucken, sich nicht artikulieren und versteht auch nichts mehr.

Aus der Sicht der behandelnden Ärzte stellen sich viele Fragen:
Soll der Mann mit einer Magensonde ernährt werden?
Geben wir ihm Antibiotika bei einer Lungenentzündung?
Reanimieren wir bei Herzversagen?

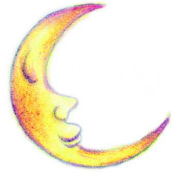
Was auch immer unternommen wird: Vielleicht geschehen gewisse medizinische Maßnahmen gegen den Willen des Patienten, der sich nicht mehr äußern kann. Es kommt leider auch oft vor, dass Angehörige unterschiedliche Standpunkte und Meinungen des Patienten vertreten.

Wenn nichts Schriftliches in Form einer Patientenverfügung vorliegt, ist der mutmaßliche Wille des Betroffenen nicht zweifelsfrei zu klären.

Was bedeutet für mich Lebensqualität? Was ist mir wichtig?
Wie möchte ich bei Schmerzen, Atemnot oder Angst behandelt werden?
Soll eine künstliche Zufuhr von Nahrung und Flüssigkeit erfolgen?
Welche mir nahe stehenden Personen sollen bei der Entscheidungsfindung zugegen sein?

Solche Fragen sollte sich jeder und jede stellen und für sich schriftlich beantworten. Eine Patientenverfügung und Vorsorgevollmacht ist aber allein schon als «persönlicher Erklärungsprozess» eine wertvolle Sache.

Viele Patientenverfügungen, nicht nur von der Ärztekammer und aus dem Internet, stuft ich nach meiner Meinung als problematisch ein. Weltliche und christliche Organisationen klären nicht wirklich auf. Ihre Aussagen sind für Patienten inhaltlich in ihrer Konsequenz nicht einzuordnen. Sie sind teilweise irreführend, manipulierend und suggerieren dem Patienten im letzten Lebensabschnitt ein humanes und menschenwürdiges Leben und Sterben. Unpräzise Angaben wie „Leben in Würde und Stille vollenden“ helfen den Behandelnden oft nicht weiter.



„Die Patientenverfügung MEDDOK®“ mit Vorsorgevollmacht ist nach meiner Kenntnis die einzige deutschsprachige Vorlage einer Patientenverfügung, die kompetent, neutral, sachlich und objektiv:

1. Ausführlich die gesundheitlichen Folgen von Mangelernährung im Alter speziell beim Krankheitsbild der Demenz darstellt.
2. Medizinische Einblicke und Informationen von großer Tragweite vermittelt.
3. Dem Leser Klarheit und Hilfestellung gibt, um seinen Weg mit der Patientenverfügung selbst zu bestimmen.

WICHTIG ZU WISSEN:

eine ‚passive Sterbehilfe‘ ist lediglich eine **Behandlungsbegrenzung** wie z.B. der Verzicht auf Nahrung und Flüssigkeit.

Der weitere Lebensweg kann trotz ‚passiver Sterbehilfe‘ bis zum Lebensende eine **lange qualvolle Zeitspanne** zum Inhalt haben.

Eine ‚indirekte (aktive) Sterbehilfe‘ beinhaltet **leidensmindernde Maßnahmen**, die Ihnen das Sterben erleichtert.

Diese ärztliche Dienstleistung müssen Sie in Ihrer Patientenverfügung vom Arzt einfordern, wenn Sie ein friedliches Sterben wünschen, frei von Angst, Schmerz und anderen quälenden Symptomen.

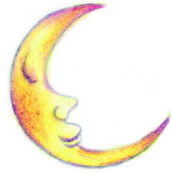
Aus dem Urteil des Bundesgerichtshofs vom 15. November 1996 (Aktenzeichen 3 StR 79/96):

„Eine ärztlich gebotene schmerzlindernde Medikation bei einem sterbenden Patienten wird nämlich nicht dadurch unzulässig, dass sie als unbeabsichtigte aber in Kauf genommene, unvermeidbare Nebenfolge den Todeseintritt beschleunigen kann.“

Mit der Patientenverfügung gemäß § 1901a BGB willigt der Patient ein oder untersagt der Patient folgende ärztliche Dienstleistungen, wie bevorstehende Untersuchungen seines Gesundheitszustandes, Heilbehandlungen oder ärztliche Eingriffe.

Die Festlegung in der Patientenverfügung für eine bestimmte ärztliche Behandlung ist verbindlich, wenn die konkrete Lebens- und Behandlungssituation eindeutig und sicher von einem konkret beschriebenen Krankheitszustand abgeleitet werden kann.

Die Ärztin oder der Arzt muss eine derart verbindliche Patientenverfügung beachten, auch wenn keine Vertreterin oder kein Vertreter bestellt ist. Die Missachtung des Patientenwillens kann als Körperverletzung strafbar sein.



Vorwort

Die Patientenverfügung MEDDOK®
basiert auf den Werten und Normen der Medizinischen Ethik.

Die Medizinische Ethik beschäftigt sich mit den sittlichen Normsetzungen, die für das Gesundheitswesen gelten sollen. Sie hat sich aus der ärztlichen Ethik entwickelt, betrifft aber alle im Gesundheitswesen tätigen Personen, Institutionen und Organisationen und nicht zuletzt die Patienten.

Als grundlegende Werte gelten das Wohlergehen des Menschen, das Verbot zu schaden („Primum non nocere“) und das Recht auf Selbstbestimmung der Patienten (Prinzip der Autonomie), allgemeiner das Prinzip der Menschenwürde.

Das Heft der Patientenverfügung MEDDOK® enthält eine große Auswahl an Einzelformulierungen als Textbausteine bzw. Mustervorlagen, die sich zu einer Patientenverfügung zusammenfügen. Die Vorschläge sind so gestaltet, dass der Anwender seine eigene Meinung verständlich ausformulieren kann.

Dies geschieht teilweise durch die Möglichkeit, hinter Formulierungsvorschlägen ein „Ja“ oder „Nein“ anzukreuzen, und teilweise mittels Arbeitsvorlagen, die den Anwender zur aktiven Individualisierung motivieren.

Der Aufbau gibt dem Anwender die Möglichkeit, sich mit allen Einzelpunkten auseinanderzusetzen.

MEDDOK® informiert umfassend auch über Faktoren, die Gesundheit, Wohlbefinden und Willensbildung beim Menschen beeinflussen. So wird zum Beispiel im Kapitel 2 die Auswirkung des Mangels an Flüssigkeit und Nahrung erörtert.

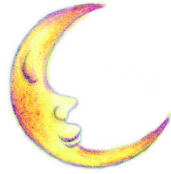
Diese Kombination von Verfügungsvorschlägen einerseits und Hintergrundinformationen andererseits unterscheidet MEDDOK® von Produkten anderer Anbieter.

Zudem bieten sowohl die Broschüre als auch die Ausdrucke des PDFs Platz für persönliche Anliegen oder Anweisungen.

Jeder sollte im Besitz einer Patientenverfügung sein. Durch Unfall, Krankheit oder Schlaganfall wird man unter Umständen **schlagartig** aus dem aktiven Leben gerissen.

Der Arzt erhält mit Ihrer Patientenverfügung eine wichtige Entscheidungshilfe für die Therapie. **Hilfe für den Sterbenden und Hilfe beim Sterben ist zulässig.**

Aber auch wenn der Sterbevorgang noch nicht eingesetzt hat, kann der Abbruch einer einzelnen lebenserhaltenden Maßnahme bei entsprechendem Patientenwillen als Ausdruck einer allgemeinen Entscheidungsfreiheit und des Rechts auf körperliche Unversehrtheit zulässig sein (Hilfe zum Sterben).



Beim Erstellen der Patientenverfügung gemäß § 1991a BGB ist eine erhaltene Urteilsfähigkeit erforderlich, die nach Möglichkeit durch den Arzt zu bestätigen ist.

Die ärztliche Bestätigung soll verhindern, dass eine entsprechende Willenserklärung nicht später infolge vermuteter geistiger Störung gemäß § 104 BGB Abs. 2 als nichtig angezweifelt werden kann.

Aufmerksam machen möchte ich Sie auf eine spezielle Patientenverfügung, der PatVerfü®. Dort können Sie vorsorglich schriftlich niederlegen, dass Sie weder psychiatrisch diagnostiziert noch behandelt werden wollen (siehe Punkt 6).

Kapitel 1

Meine Patientenverfügung MEDDOK®

Personalien der verfügenden Person

Name: _____ Vorname: _____

Straße: _____ PLZ, Ort: _____

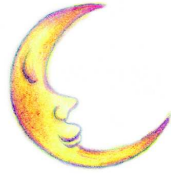
Telefon: _____ Mobiltelefon: _____

E-Mail: _____ Geburtsdatum: _____

Ich wünsche mir, dass meine Patientenverfügung vom Arzt, dem Pflorgeteam und der von mir bevollmächtigten Personen uneingeschränkt Beachtung findet und befolgt wird.

Meine Willensbekundungen und Anordnungen sollen Ärzte und Pflorgeteam sowie Angehörige und Freunde unterstützen und entlasten.

Da meine Bestimmungen und Wünsche für die medizinische Behandlung und Pflege realisierbar und für das Umfeld zumutbar sind, gelten sie als bindend und ich erwarte die vollumfängliche Umsetzung.



**Sollte ich durch Unfall oder Krankheit
außerstande sein, meinen Willen zu äußern,
so verfüge ich im Vollbesitz meiner Urteilsfähigkeit
im Voraus:**

**1. Ein friedliches Sterben in Würde wünsche ich mir,
frei von Angst, Schmerz und anderen quälenden Symptomen
und im Einvernehmen mit mir selbst und meinem Nächsten.**

Mein Leben soll sich in Stille und Würde vollenden.

In meiner letzten Lebensphase bitte ich außerdem um:

Einen Hospiz- / Palliativdienst.

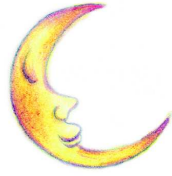
Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) definiert Palliativmedizin wie folgt:

Palliativmedizin ist die aktive, ganzheitliche Behandlung, bei einer weit fortgeschrittenen Erkrankung mit begrenzter Lebenserwartung zu der Zeit, in der die Erkrankung nicht mehr auf kurative Behandlung anspricht und die Beherrschung der Schmerzen, anderen Krankheitsbeschwerden, psychologischer, sozialer und spiritueller Probleme höchste Priorität besitzt.

www.wegweiser-hospiz-palliativmedizin.de

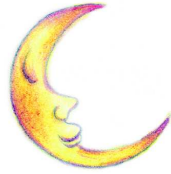
Seelsorgerliche Betreuung und Beistand.

Der Beistand beinhaltet Gespräch, Gebet, Zuspruch und das Angebot der Nähe Gottes im Abendmahl bzw. in den Sakramenten der Buße, Eucharistie und Krankensalbung.



Persönliche Anmerkungen zu Punkt 1





2. Ist nach ärztlicher Überzeugung meine lebensbedrohliche Erkrankung, meine Lebenszeit im Endstadium und wird der Tod eintreten,

wünsche ich eine **palliative Sedierung** mit 1 mg Morphinsulfat pro kg Körpergewicht oder Fentanyl in regelmäßigen Gaben und nur in einer **intravenösen Kurzinfusion** ¹, siehe Legende Seite 22.

Fentanyl ist ein synthetisches Opioid das als Schmerzmittel in der Anästhesie (bei Narkosen) sowie zur Therapie akuter und chronischer Schmerzen bei Erwachsenen eingesetzt wird. Es ist etwa 120-mal so potent wie Morphin.

Das Sterben soll mir so erleichtert werden (siehe Seite 12, Punkt 1 und Seite 9, Urteil des Bundesgerichtshofs vom 15. November 1996).

Ich stimme zu. Ich stimme nicht zu.

2.1 Kann das Alters- und Pflegeheim, die Seniorenresidenz, die professionelle, palliativmedizinische Therapie, Betreuung und Sterbebegleitung **nicht** garantieren und sicherstellen, möchte ich zum Sterben in ein stationäres Hospiz verlegt werden.

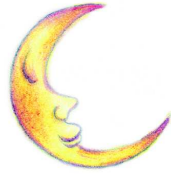
Ich wünsche mir eine regelmäßige, ärztliche Versorgung durch einen Hospizarzt.

Ich stimme zu. Ich stimme nicht zu.

Bitte beachten:

Wirksame Medikamente für eine palliative Sedierung wird dem Sterbenden in der Regel von Ärzten **nicht** verordnet.

Die Sterbebegleitung des Pflegepersonals erschöpft sich in der Regel in regelmäßigen Kontrollen, um nachzusehen, ob der Patient noch lebt...



Kapitel 2

Die Physiologie des Menschen
bezüglich Flüssigkeits- und Nahrungsbedarf
und die Auswirkungen des Mangels
an Flüssigkeit und Nahrung.

BMI (Body-Mass-Index) – auch Körpermaßindex (KMI),
ist eine Maßzahl für die Bewertung des Körpergewichts
eines Menschen in Relation zu seiner Körpergröße.

Der BMI wird vor allem dazu verwendet, um auf die
Gefährdung von Unter- und Übergewicht hinzuweisen.
Der Body-Mass-Index wird folgendermaßen berechnet:
 $BMI = m : l^2$ wobei m die Körpermasse (in Kilogramm)
und l die Körpergröße (in Meter) angibt.

Die WHO definiert Normalgewicht mit einem BMI von 18,5-25,
leichtes Untergewicht von 17-18,5, mäßiges Untergewicht
von 16-17 und starkes Untergewicht von weniger als 16.

Der Grundumsatz, auch basale Stoffwechselrate genannt,
ist die Energiemenge, die der Körper pro Tag bei völliger Ruhe
zur Aufrechterhaltung seiner Organfunktion benötigt.

Faustregel:

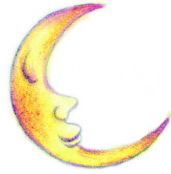
Pro Stunde verbraucht man

1kcal pro Kilogramm Körpergewicht;

Frauen etwa 10% weniger, im Alter um etwa 10% verringert.

Energieverteilung:

Den größten Anteil am Grundumsatz im menschlichen Körper
haben Leber und Skelettmuskulatur mit je etwa 26%. Dann
folgt das Gehirn mit 18%, das Herz mit 9% und die Nieren mit
7%. Die restlichen 14% entfallen auf den übrigen Organismus.



Der Flüssigkeitsbedarf eines Erwachsenen beträgt unter normalen Bedingungen etwa 2,5 Liter. Durst ist das Grundbedürfnis oder die Handlungsbereitschaft des Menschen zu trinken.

Sinkt der Wasseranteil im Körper um circa 5% signalisiert das Gehirn Durst. Bei einem Verlust von circa 10% Flüssigkeit kommt es zu Trockenheit im Mund und zu Sprachstörungen. Lang anhaltender Flüssigkeitsmangel kann die Nieren schädigen und zu Stürzen führen.

Untergewicht führt zu einer mangelhaften Versorgung des Körpers mit Eiweiß, Fett, Kohlenhydrate sowie Vitamine und Mineralstoffe, verursacht durch Mangelernährung und Flüssigkeitsmangel.

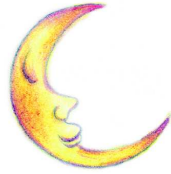
Die Haut und das Haar verändern sich, die Knochen können entkalken und die Muskeln schwinden. Außerdem können einige Organe ihre Aufgaben nicht mehr erfüllen, weil Nährstoffe fehlen.

Ein schlechter Ernährungszustand führt zur Atrophie. Die Ernährungsstörung verursacht Schwund der Organe, der Muskulatur, der Zellen, des Gewebes und subkutanen Fettpolsters.

Der Patient magert ab, wird immobil und anfällig für internistische Erkrankungen wie zum Beispiel einer Lungenentzündung und anderen Infektionen.

Viele Körperstellen werden dünn und hart. Zunehmende Bettlägerigkeit und eine große Anfälligkeit für schmerzhafte Druckgeschwüre der Haut sind die Folgen.

Im Alter sinkt bei etwa 40% der Menschen das Grundbedürfnis und die Handlungsbereitschaft, ausreichend Flüssigkeit und Nahrung zu sich zu nehmen.



Bei Mangelernährung und Austrocknung ist die Verantwortlichkeit in der Pflege und leider beim Patienten selbst selten eindeutig geregelt.

Schließlich sind die Patienten zum Beispiel im fortgeschrittenen Stadium einer Altersdemenz nicht mehr in der Lage ausreichend zu trinken und sich zu ernähren.

Sie haben keinen Antrieb zum Essen, verlieren das Durst und Hungergefühl und vergessen die Nahrung zu kauen oder können sie nicht mehr schlucken.

Schluckstörungen beim Trinken kommen hinzu.

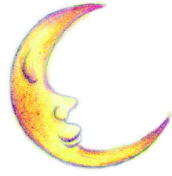
Beim Verschlucken von Flüssigkeit und Nahrung gelangen Speisereste als Fremdkörper in die Luftröhre und Lunge, was zu einer Lungenentzündung führt.

Einer Mangelernährung mit Dehydration im Alter vorzubeugen ist von Pflegefachkräften nur sehr begrenzt umsetzbar wegen fehlenden personellen und zeitlichen Ressourcen.

So nehmen die Bewohner in Pflegeheimen langsam und oft unbemerkt ab. Dies ist ein schleichender Prozess mit schwerwiegenden Folgen für die Gesundheit und die Lebensqualität der Betroffenen.

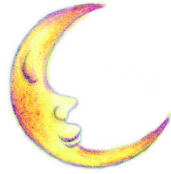
Neben den erheblichen Risiken und Folgeerkrankungen bei Mangelernährung und fehlender Flüssigkeit für den Pflegebedürftigen werden einerseits unnötige Kosten für das Gesundheitswesen verursacht,

andererseits sinkt die Lebensqualität und die Lebenszeit des Patienten ...



Persönliche Anmerkungen zu Kapitel 2





Kapitel 3

Wissen schützt, verleiht Macht und Herrschaft über Dinge und Menschen

Dekubitus, Wundliegen, Wundbrand **ist vermeidbar**.

Dekubitusulzera sind kompressiv-ischämische Gewebeläsionen. Ursache ist nichtphysiologische Druckwirkung auf das Gewebe. Durch Kompression kleinerer Gefäße entsteht eine Ischämie. Diese führt zur Nekrose.

Bedeutung der Dekubitusgeschwüre

für den Patienten körperlich:

schmerzhaft, schwächt Allgemeinzustand, verlängertes und langes Leiden;

für den Patienten seelisch:

verlängert seine Abwesenheit von gewohnter Umgebung;

für das Pflegepersonal:

pflegeintensiv und zeitaufwendig. Das Pflegepersonal muss zur Pflege eines solchen Kranken unverhältnismäßig viel Zeit aufwenden;

für Ärzte:

zusätzliche Therapie, Behinderung der Therapie ursprünglicher Krankheiten, Verzögerung der Rehabilitation, eventuell Lebensgefahr (Sepsis).

Dekubitus entsteht durch:

lange Druckwirkung und Druckwirkung an dünnen und harten Stellen (Sarcum, Fersen, Trochanter und Knöchel).

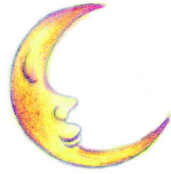
Prophylaxe des Dekubitus durch:

konsequente Druckentlastung, regelmäßige Kontrolle, Körperpflege, Hautdurchblutung fördern, evtl. zweistündlich Umbetten – Lagerungswechsel, **ausreichende kalorienreiche, proteinreiche Ernährung und Flüssigkeit**.

Immobilität ist primär der eigentliche Dekubitusrisikofaktor.

Bei immobilisierenden Krankheiten ist die Druckverteilung stark verlängert, weil generell weniger Bewegung und auch noch weniger Pflegeaktivität stattfindet. Deshalb entstehen Dekubitusulzera meistens nachts.

In vielen Alters -und Pflegeheimen und Seniorenresidenzen fehlen für die unterschiedlichen Lagerungsarten geeignete Lagerungsmittel. Auch daran scheitert eine effiziente Dekubitusprophylaxe. Mit ungeeigneten Lagerungsmitteln ist eine wirksame Druckentlastung nicht umsetzbar. Eine optimale Ernährung, geeignete Lagerungsmittel und 2 - 3 stündliches Umbetten verhindert die Entstehung von Druckgeschwüren.



Besonders gefährdete Bereiche sind in **Rückenlage** Kreuzbein und Steißbein, Fersen und Achillessehnen, Ellbogen, Schulterblätter und Hinterhauptknochen, in **Seitenlage** der große Rollhügel (Trochanter major), Ohren- und Jochbeinknochen, seitliche Rippenteile, Schultergelenk, Beckenkamm, inneres und äußeres Kniegelenk, Wadenbein und seitlicher Knöchel sowie in **sitzender Position** Sitzbeinhöcker, Hinterhauptknochen, Wirbelsäule und Fersen.

Die fünf häufigsten Lokalisationen für Druckgeschwüre sind:
Ferse, seitlicher Knöchel, Kreuzbein, Trochanter und Sitzbein.

Dekubitusstadien

Stadium 1

Persistierende, umschriebene Hautrötung, bei intakter Haut.
Weitere klinische Zeichen können Ödembildung, Verhärtung und lokale Überwärmung sein.

Stadium 2

Teilverlust der Haut, Epidermis bis hin zu Anteilen der Dermis (Korium) ist geschädigt und kann sich klinisch als Blase, Hautabschürfung oder flaches Geschwür darstellen.

Stadium 3

Verlust aller Hautschichten und Schädigung oder Nekrose des subcutanen Gewebes, die bis auf die darunter liegende Faszie reichen kann.

Der Dekubitus zeigt sich klinisch als tiefes, offenes Geschwür.

Stadium 4

Verlust aller Hautschichten mit ausgedehnter Zerstörung, Gewebnekrose oder Schädigung von Muskeln, Knochen oder unterstützenden Strukturen (Sehnen, Gelenkkapsel).

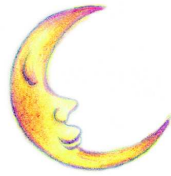
(Die Definition orientiert sich an der Einteilung
des NATIONAL PRESSURE ULCER ADVISORY PANEL 1989)

Allgemeine Behandlungsprinzipien aller Dekubitusgrade:

Kalorienreiche Ernährung,
eiweiß-, protein- und vitaminreiche Ernährung, ausreichende Flüssigkeitszufuhr,
Anämiebehandlung, genaue Durchführung der gesamten Therapie.

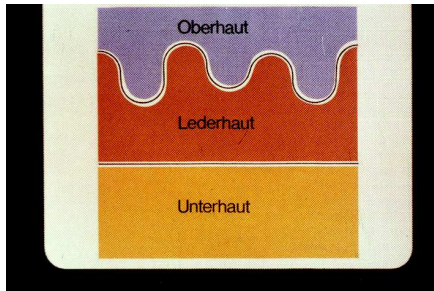
Die Ulcusgrade II – IV führen zu Wasserverlust, Proteinverlust,
Anämie und oftmals zu Allgemeininfektionen bis zur Sepsis.

Bedeutung eines Ulcus ab Grad III: eventuell lebensbedrohend.

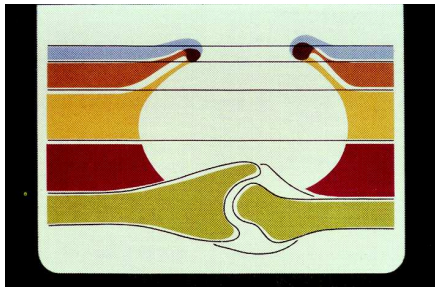


Bilder zu den verschiedenen Stadien vom Dekubitus:

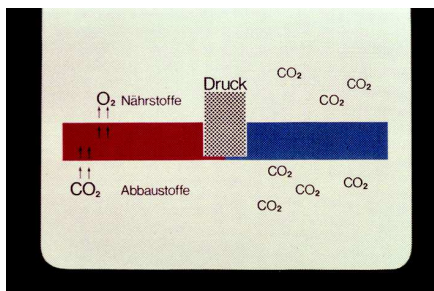
Aufbau der Haut,
Haut als Deckstruktur verschiedener Gewebe.



Sehr schwerer Gewebeschaden von Oberhaut, Lederhaut, Unterhaut, Sehnen, Gelenke und Knochen.



Stoffwechselforgänge auf Kapillarebene;
zur Dekubitusentstehung beitragende Faktoren; die Physiologie der Gewebedurchblutung.

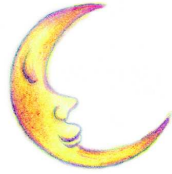


Dekubitus Grad 1 der Ferse



Grad 1

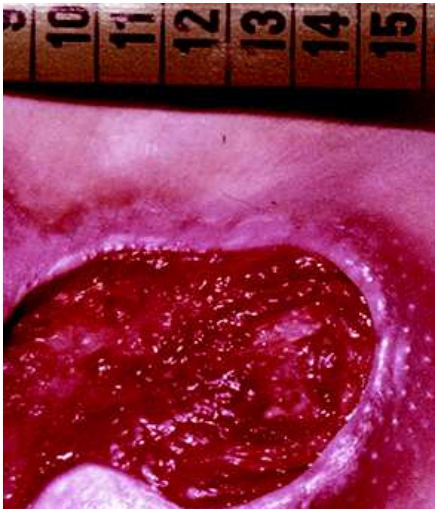
- Druckentlastung
- Durchblutung fördern
- Desinfizieren



Dekubitus Grad II + III + IV (folgende Bilder)

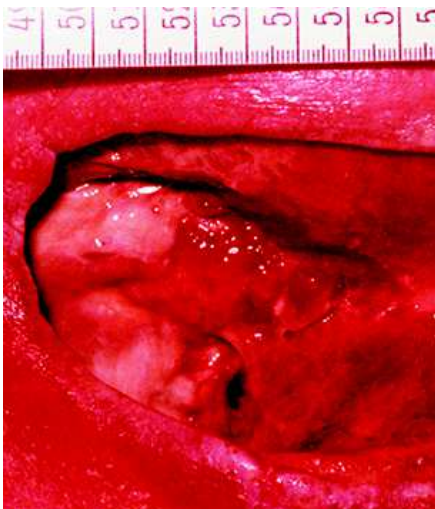
Grad II

- Druckentlasten
- Geweberegeneration
- bakteriologische Untersuchung
- feuchter Wundverband



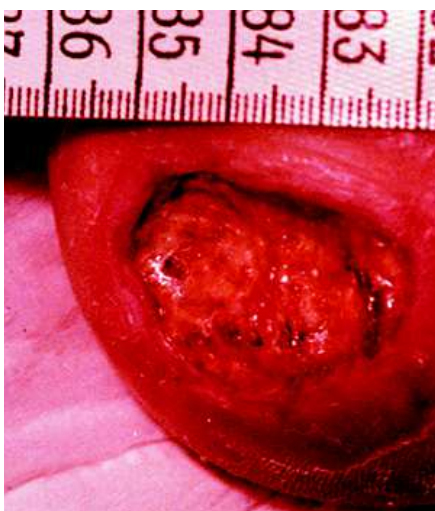
Grad II + III

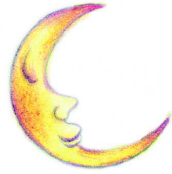
- Druckentlasten
- Nekrose entfernen
- Desinfizieren
- bakteriologische Untersuchung
- feuchter Wundverband
- Antibiotika intern



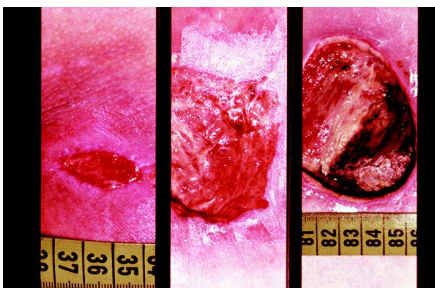
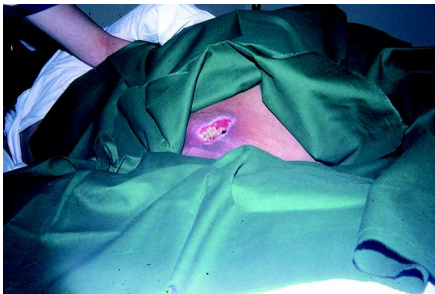
Grad IV

- Druckentlasten
- Chirurgie





Dekubitus Grad II + III + IV (folgende Bilder)



Sämtliche Dokumente und Fotos fallen unter den Schutz des § 72 Urheberrechtsgesetz
Bilder © F. Hoffmann-La Roche & Co.AG, Basel, Schweiz

Copyright © 1. April 2016 by Paul Musiol
Gesundheitsberatung, Pflegeberatung E-Mail: musiol@ymail.com