

Dekubitus

Experte Dr. Robert Flieger

Dr. Robert Flieger, Arzt für Chirurgie – Unfallchirurgie, Oberarzt am Zentrum für Rückenmarkverletzte der Werner-Wicker-Klinik, Bad Wildungen - Reinhardshausen

Moderator: Guten Abend, die Themen des heutigen Abends: Früherkennung und Ursachen von Dekubitus, Behandlungsverfahren, Nachsorge und Prophylaxe. Wenn Sie sich bitte kurz vorstellen Herr Dr. Flieger.

Experte: Mein Name ist Robert Flieger. Ich bin Arzt für Chirurgie – Unfallchirurgie, Oberarzt am Zentrum für Rückenmarkverletzte der Werner-Wicker-Klinik in Bad Wildungen - Reinhardshausen.

Frage: Besteht die Dekubitusgefahr bei Querschnittgelähmten vor allem im Anfangsstadium und wird später besser?

Experte: Die Dekubitusgefahr am Anfang rührt daher, dass der Betroffene noch nicht entsprechend in der Prophylaxe versiert ist. Mit den Jahren kommt zwangsläufig die Routine.

Frage: Ich habe zwar keinen Dekubitus, aber seit fünf Jahren eine Fistel am Sitzbein. Nach bereits zehn Operationen kommt sie jedoch immer wieder. Was kann man da noch tun?

Experte: Das müsste man nochmal selbst untersuchen. Durchs Telefon und Chat stellt man keine Diagnose. Häufig liegt es daran, dass bei Fistelausschneidung ein winziger Rest entzündungstragendes Gewebe stehen bleibt und bei Deckung in der Tiefe versenkt wird. Das frisst sich dann immer wieder durch.

Frage: Woher kommt so eine Fistel, kann das mit dem Rauchen zusammenhängen?

Experte: Der Zusammenhang mit dem Rauchen ist allenfalls über die Störung der Durchblutung während der Heilung der plastischen Deckung zu erklären.

Frage: Also besser mit dem Rauchen aufhören?

Experte: Das ist immer besser.

Frage: Kann es auch andere Ursachen haben?

Experte: Der Dekubitus kommt immer vom Druck oder Scherkräften.

Frage: Welche Stellen sind besonders gefährdet?

Experte: Besonders gefährdet sind alle Stellen, wo die Haut direkt über dem Knochen ist und kein Fleisch dazwischen.

Frage: Ist eine leichte Rötung schon eine Gefährdung?

Experte: Eine leichte Rötung ist ein Warnzeichen, dem man nachgehen muss.

Frage: Ich habe bemerkt, wenn ich eine leichte Rötung habe und man auf diese drückt und sie wieder weiß wird, ist es nicht so schlimm. Jedoch, wenn man hinein drückt und es bleibt rot, ist es eine gefährliche Druckstelle.

Experte: Der Hinweis ist völlig richtig. Die nicht wegdrückbare Rötung ist bereits ein Dekubitus 1. Grades. Man muss die gerötete Stelle gezielt überprüfen, ob z.B. irgendeine harte Stelle im Kissen, in der Kleidung oder sonstwo vorliegt. Das geht zwar durch Entlastung allein wieder weg, aber die muss konsequent durchgezogen werden, bis die Hautfarbe wieder normal ist.

Frage: Nach dem Unfall 1991 hatte ich einen Dekubitus. Seither habe ich regelmäßig jährlich Probleme, mit wochenlangem Seite-an-Seite-Liegen. Seit ich das Vicair-Kissen habe, ist es absolut kein Problem mehr. Ich sitze um einiges länger als auf Gel- oder Roho-Kissen. Das soll keine Schleichwerbung sein, sondern einfach eine sehr gute Erfahrung, trotz Narbe am Sitzbein.

Experte: Vielleicht wäre statt wiederkehrender Narbenaufbrüche dann doch einmal eine richtige Deckung ratsam.

Frage: Das Problem bestand immer nur oberflächlich und durch die Kissen hervorgerufen, wo beispielsweise ein kleiner Bluterguss entstanden ist etc. Seit fast einem Jahr habe ich mit diesem Kissen keine Probleme mehr. Es liegt wohl doch mehr am Kissen und Druckverhältnis, als an der Narbe.

Experte: Wir überprüfen die Wirksamkeit von Kissen, bei uns in der Klinik mit einer Sitzdruckmessung. Da kann man den Prophylaxeefekt vergleichen und gleichzeitig auch Überversorgung vermeiden.

Frage: Welches Sitzkissen würden Sie empfehlen?

Experte: Ohne den Menschen dazu zu sehen, gar keines. Das ist immer eine individuelle Verordnungsentscheidung.

Frage: Wo kann man so eine Sitzdruckmessung machen lassen?

Experte: In unserer Klinik zum Beispiel, aber auch in vielen anderen Querschnittszentren. Es geht aber auch ambulant.

Frage: Wo sind solche Kliniken?

Experte: Im Servicebereich von STARTRAMPE.NET unter Adressen – Kliniken findest Du eine umfassende Übersicht aller Querschnittszentren.

Frage: Kann man durch einen Dekubitus eine Blutvergiftung bekommen?

Experte: Ja, Christopher Reeve ist ja daran auch gestorben.

Frage: Wodurch kommt es zur Blutvergiftung?

Experte: Dazu kommt es, wenn Bakterien die Barriere des Immunsystems

überwinden und dann über die Blutbahn überall hin gelangen.

Frage: Mein Mann kratzt sich immer wieder am Bein auf, kann das gefährlich sein?

Experte: Ja, man kratzt ja nicht steril.

Frage: Wie kann ich das verhindern?

Experte: Nicht kratzen. Jeden Dekubitus (außer Grad 1 = alleinige Rötung) einem kundigen Arzt zeigen. Der entscheidet, ob man in die Klinik muss. Konservative Behandlung geht auch ambulant, aber unter qualifizierter regelmäßiger Kontrolle.

Frage: Was ist ein kundiger Arzt?

Experte: Ein Paraplegiologe z.B. im Querschnittszentrum, viele Hausärzte sind mit der Dekubitusbehandlung überfordert. Im Prinzip endet die Kompetenz des Hautarztes spätestens im Unterhautfettgewebe. Eher dann einen Chirurgen konsultieren.

Frage: Was genau ist eine Überversorgung? Wenn die Kissenhöhe unnötig hoch ist und dadurch die Sitzstabilität negativ beeinflusst wird?

Experte: Genau. Nicht jeder Mensch braucht ein Roho-Kissen. Je komplizierter und aufwändiger ein Kissen ist, desto störanfälliger ist es doch auch.

Moderator: Was für Behandlungsverfahren gibt es?

Experte: Grundsätzlich kann man den Dekubitus konservativ oder operativ behandeln. Konservativ bedeutet ohne Operation. Dazu gehört natürlich in erster Linie die Entlastung, aber auch jede Art der Verbandsbehandlung. Konservative Behandlung macht nur Sinn bei oberflächlichen Dekus 1. und 2. Grades. Eine instabile Narbe, die langjährig immer wieder auf und zu geht, kann bösartig entarten.

Frage: Was halten Sie für besser, „haltbarer“?

Experte: Normal ist, wenn man kein Dekubitus hat. Den Krater muss man sicher operieren. Jeden Dekubitus sollte man ärztlich vorstellen, bei einem Paraplegiologen!

Frage: Was empfehlen Sie zur Vorbeugung?

Experte: Eigentlich alles, was man in der Lähmungserstbehandlung dazu gelernt hat: Kontrolle der gefährdeten Partien, regelmäßige Entlastung, Vermeidung von druckgefährdenden Momenten. Also regelmäßig Rollstuhl und Kissen und ggf. Bett überprüfen. Auch die Kleidung z.B. Ziernähte usw. im druckgefährdeten Bereich vermeiden.

Frage: Eiweißreiche Ernährung?

Experte: Eiweißreiche Ernährung ist vor allem von Bedeutung, wenn man gerade am Dekubitus behandelt wird. Über die offene Wundfläche findet zwangsläufig ein Eiweißverlust statt, den man kompensieren soll.

Frage: Man hat mir gesagt, dass Honigverbände helfen, was halten Sie davon?

Experte: Das ist so eine Sage wie viele andere auch. Honig ist keine wissenschaftlich definierte Substanz.

Frage: Darf man mit Dekubitus duschen?

Experte: Das kommt auf den Dekubitus an. Wenn ich ihn sehe, kann ich das beurteilen, pauschal nicht.

Moderator: Unsere offizielle Chatzeit ist leider vorbei. Ich bedanke mich bei unserem Experten Herrn Dr. Flieger und allen Teilnehmern an unserem Expertenchat. Mir hat es Spaß gemacht und ich hoffe, dass wir den Chat wiederholen können.

Experte: Ich danke allen Chatteilnehmern für die mir erwiesene Geduld. Für eine Wiederholung stehe ich gerne zur Verfügung. Es hat mir auch viel Spaß gemacht!

(c) 2005 STARTRAMPE.NET e.V.

http://www.startrampe.net/arge/home/artikel_pdf/~A389/