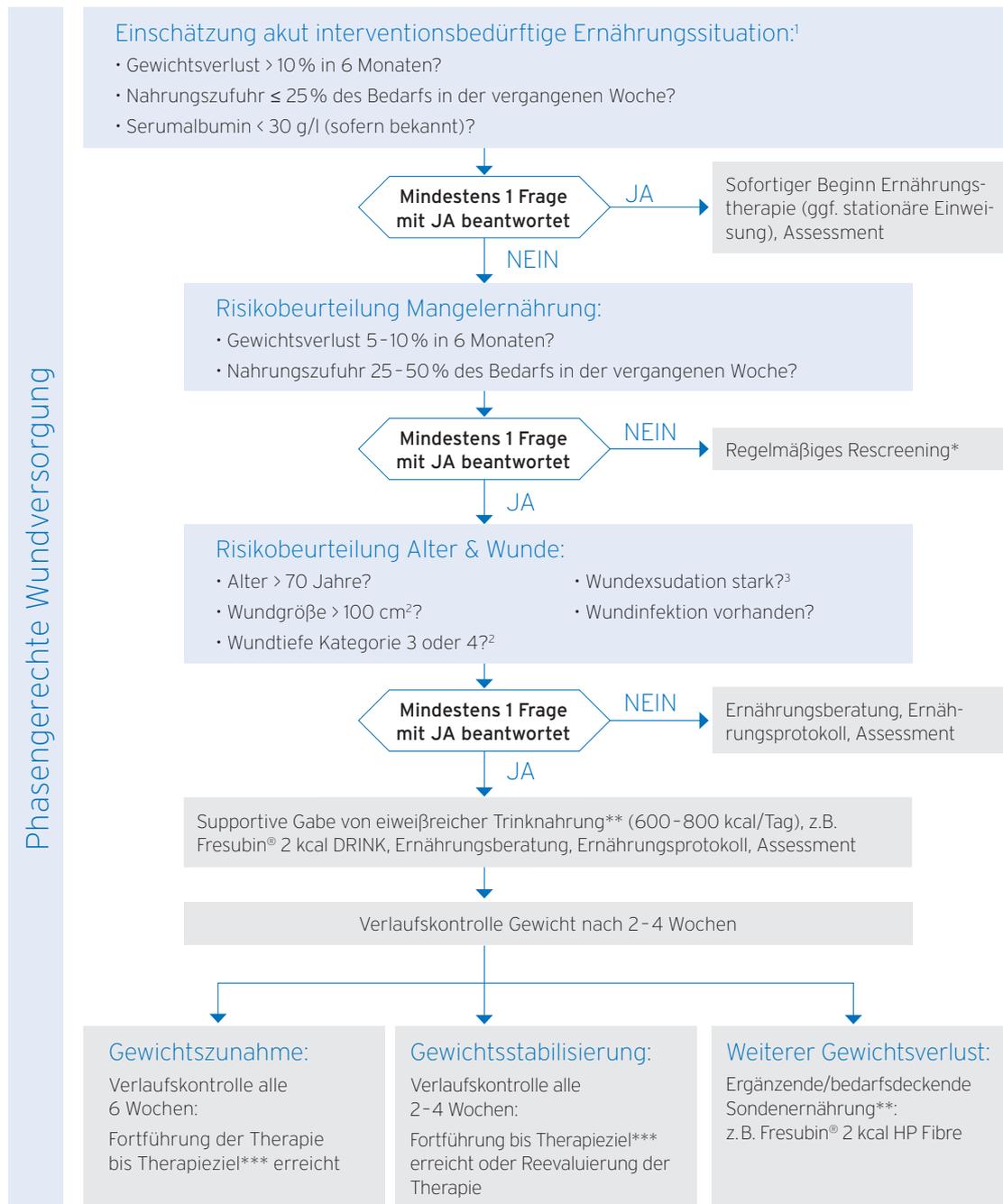


## Ernährungstherapie & Moderne Wundversorgung Algorithmus Mangelernährung bei Dekubitus



\* Screeningfrequenz nach DNQP<sup>4</sup>: Wiederholung des Screenings alle 3 Monate. Außerdem bei: verminderter Ess- und Trinkmenge, jedem Gewichtsverlust, akuter Erkrankung, erhöhtem Bedarf, auffällig geringer Urinausscheidung, Ödembildung, Wegfall von Versorgungsstrukturen bzw. sozialen Kontakten

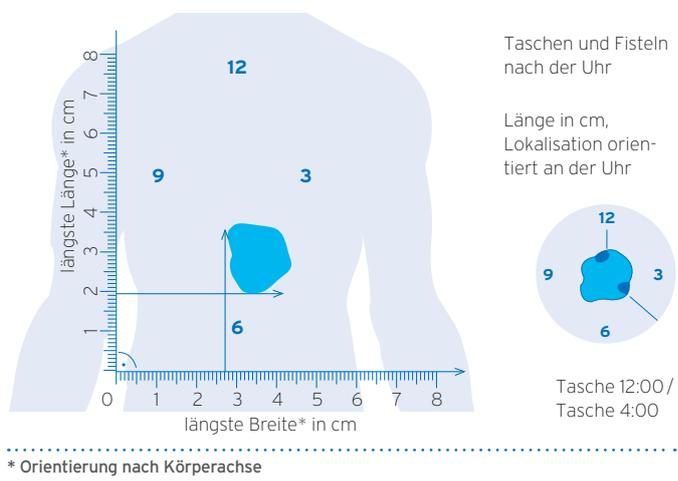
\*\* Diabetiker: unter Berücksichtigung der aktuellen Ernährungstherapie und des Blutzuckermanagements

\*\*\* Therapieziel: z.B. Gewichtsstabilisierung, Erreichung des Zielgewichts, Wundheilung

# Ernährungstherapie & Moderne Wundversorgung

## Arbeitshilfen zur Mangelernährung bei Dekubitus

### Wundgröße / Umfang



### Dekubitus

nach EPUAP / NPUAP / PPIIA Leitlinie 2014<sup>2</sup>

### Kategorie

- 1 Nicht wegdrückbares Erythem**  
Indikatoren können sein: Verfärbung, schmerzempfindlich, verhärtet, weicher, wärmer, kälter
- 2 Teilverlust der Haut**  
Schädigung der Epidermis und/oder Dermis. Der Dekubitus ist oberflächlich und stellt klinisch eine Blase, eine Abschürfung oder ein flaches Geschwür dar.
- 3 Vollständiger Verlust der Haut**  
Vollständiger Gewebeverlust. Subkutanes Fett kann sichtbar sein, aber Knochen, Sehne oder Muskel liegen nicht offen. Beläge können vorhanden sein, die aber nicht die Tiefe des Gewebeverlustes verdecken. Es können Taschenbildungen oder Unterminierungen vorliegen.
- 4 Vollständiger Gewebeverlust**  
Vollständiger Gewebeverlust mit freiliegenden Knochen, Sehnen oder Muskeln. Beläge oder Schorf können an einigen Teilen des Wundbettes vorhanden sein. Es können Taschenbildungen oder Unterminierungen vorliegen.
- Keiner Kategorie 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 genügend Beläge und/oder Schorf entfernt ist, um den Grund der Wunde offenzulegen, kann die wirkliche Tiefe - und daher die Kategorie - nicht festgestellt werden.
- Vermutete tiefe Gewebeschädigung (Tiefe unbekannt)**  
Livid oder rötlich brauner, 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, matschig, im Vergleich zu dem umliegenden Gewebe wärmer oder kälter ist.

### Rahmenparameter Ernährungstherapie

Assessment Ernährungssituation erfolgt parallel zur eingeleiteten Ernährungstherapie und/oder -beratung, Überprüfung flankierender Maßnahmen (z. B. Sanierung Zahnstatus, Überprüfung restriktiver Diäten etc.):

- Adäquate Flüssigkeitszufuhr
- Keine Palliativsituation, bzw. Patientenwunsch berücksichtigt
- Alter > 18 Jahre (keine Gültigkeit für Kinder und Heranwachsende)
- Bei Ernährungstherapie: Patienten mit eingeschränkter Nierenfunktion müssen Erhöhung der Proteinzufuhr mit Arzt abklären

### Rahmenparameter Wundversorgung

Durchführung:

- Von druckentlastenden Interventionen<sup>2</sup>
- Einer adäquaten und phasengerechten Wundversorgung (z. B. mit 3M™ Tegaderm™ Produkten) unter Berücksichtigung u.a. der Exsudatmenge und Wundarchitektur
- Einer speziell auf die Bedürfnisse der Haut angepassten Hautpflege<sup>2</sup> (z. B. mit 3M™ Cavilon™ Produkten)

### Wundexsudationsmengenbeurteilung

Einteilungsmodell nach Falanga 2000<sup>3</sup>

Wundexsudat Score	Maße der Kontrolle	Exsudatmenge	Verbandwechsel
1 schwach	vollständig	fehlend/minimal	kein Bedarf an absorbierenden Auflagen; wenn klinisch möglich, können Verbände bis zu einer Woche belassen werden
2 mäßig	teilweise	moderat	Verbandwechsel alle 2 - 3 Tage nötig
3 stark	unkontrolliert	stark exsudierende Wunde	Wechsel saugender Auflagen täglich notwendig

### Literatur:

- <sup>1</sup> Weimann A et al. Supportiver Einsatz von Trinknahrung in der ambulanten Versorgung von erwachsenen Patienten - ein Algorithmus. Aktuelle Ernährungsmedizin. 2012;37:282-6.
- <sup>2</sup> National Pressure Ulcer Advisory Panel, European Pressure Ulcer Advisory Panel and Pan Pacific Pressure Injury Alliance. Prevention and Treatment of Pressure Ulcers: Quick Reference Guide. Emily Haesler (Ed.). Cambridge Media: Osborne Park, Australia; 2014.
- <sup>3</sup> Falanga V. Classifications for wound bed preparation and stimulation of chronic wounds. Wound Repair Regen. 2000;8:347-52
- <sup>4</sup> Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP). Expertenstandard Ernährungsmanagement zur Sicherung und Förderung der oralen Ernährung in der Pflege. 1. Aktualisierung 2017. Osnabrück: Fachhochschule Osnabrück.



**FRESENIUS KABI**  
caring for life

Fresenius Kabi Deutschland GmbH  
Kundenberatung  
61346 Bad Homburg  
T 0800 / 788 7070  
F 06172 / 686 8239  
kundenberatung@fresenius-kabi.de  
www.fresenius-kabi.de

wir helfen Menschen