

Dekubitus Skalen



Auf dieser Seite sollen zwei der in Deutschland gebräuchlichsten Skalen exemplarisch vorgestellt werden. Es sei nochmals ausdrücklich darauf hingewiesen, dass laut Empfehlungen der Leitlinie eine alleinige Klassifikation des Dekubitusrisikos anhand von Skalen nicht ausreicht; es sollte in erster Linie *immer* eine *klinische* Einschätzung des Dekubitus erfolgen.

[Modifizierte Norton-Skala](#)

[Braden-Skala](#)

Die modifizierte Norton-Skala (adaptiert aus Bienstein et al., 1997(8))

Der Zustand des einzuschätzenden Patienten muss in jeder Spalte der Skala einer der vier möglichen Beschreibungen zugeordnet werden. Die einzelnen Punktwerte werden addiert. Sollte ein Summe von 25 oder weniger Punkten resultieren, besteht ein Dekubitusrisiko. Je weniger Punkte, desto größer das Risiko. Zur Verhinderung eines Druckgeschwürs sind daraufhin die notwendigen pflegerischen Maßnahmen zu planen, einzuleiten und durchzuführen.

Dekubitusrisiko nach der modifizierten Norton-Skala:

niedrig (25 - 24 Punkte)
 mittel (23 - 19 Punkte)
 hoch (18 - 14 Punkte)
 sehr hoch (13 - 9 Punkte)

Bereitschaft zur Kooperation / Motivation	voll	wenig	teilweise	keine
Alter	<10	<30	<60	>60
Hautzustand	in Ordnung	schuppig, trocken	feucht, Wunden	Allergie, Risse
Zusatzkrankungen	keine	Abwehrschwäche, Fieber, Diabetes, Anämie	MS, Adipositas, Karzinom, erhöhter Hämatokrit	Arterielle Verschlusskrankheit
Körperlicher Zustand	gut	leidlich	schlecht	sehr schlecht
Geistiger Zustand	klar	apathisch, teilnahmslos	verwirrt	stupurös (stumpfsinnig)
Aktivität	geht ohne Hilfe	geht mit Hilfe	rollstuhlbedürftig	bettlägerig

Beweglichkeit	voll	kaum eingeschränkt	sehr eingeschränkt	voll eingeschränkt
Inkontinenz	keine	manchmal	meistens Urin	Urin und Stuhl
Punkte	4 Punkte	3 Punkte	2 Punkte	1 Punkt

[Zum Seitenanfang](#)

Die Braden-Skala (adaptiert aus Bienstein et al., 1997(8))

Der Zustand des einzuschätzenden Patienten muss in jeder Spalte der Skala einer der vier möglichen Beschreibungen zugeordnet werden. Die einzelnen Punktwerte werden addiert. Sollte eine Summe von 15 oder weniger Punkten resultieren, besteht ein erhöhtes Dekubitusrisiko. Je weniger Punkte, desto größer das Risiko. Bei 9 oder weniger Punkten besteht ein hohes Dekubitus-Risiko. Zur Verhinderung eines Druckgeschwürs sind daraufhin die notwendigen pflegerischen Maßnahmen zu planen, einzuleiten und durchzuführen.

Dekubitusrisiko nach der Braden-Skala:

erhöht (15 - 10 Punkte)
sehr hoch (9 - 6 Punkte)

Punkte	1 Punkt	2 Punkte	3 Punkte	4 Punkte
Sensorisches Empfindungsvermögen Fähigkeit, adäquat auf druckbedingte Beschwerden zu reagieren	<p>fehlt</p> <ul style="list-style-type: none"> keine Reaktion auf schmerzhafte Stimuli. Mögliche Gründe: Bewusstlosigkeit, Sedierung <p>oder</p> <ul style="list-style-type: none"> Störung der Schmerzempfindung durch Lähmungen, die den größten Teil des Körpers betreffen (z.B. hoher Querschnitt) 	<p>stark eingeschränkt</p> <ul style="list-style-type: none"> Reaktion erfolgt nur auf starke Schmerzreize Beschwerden können kaum geäußert werden (z.B. nur durch Stöhnen oder Unruhe) <p>oder</p> <ul style="list-style-type: none"> Störung der Schmerzempfindung durch Lähmungen, welche die Hälfte des Körpers betreffen 	<p>leicht eingeschränkt</p> <ul style="list-style-type: none"> Reaktion auf Ansprache oder Kommandos Beschwerden können nicht immer ausgedrückt werden (z.B. dass die Position geändert werden soll) <p>oder</p> <ul style="list-style-type: none"> Störung der Schmerzempfindung durch Lähmung, die eine oder zwei Extremitäten betreffen 	<p>vorhanden</p> <ul style="list-style-type: none"> Reaktion auf Ansprache Beschwerden können geäußert werden <p>oder</p> <ul style="list-style-type: none"> keine Störung der Schmerzempfindung

<p>Feuchtigkeit Ausmaß, in dem die Haut Feuchtigkeit ausgesetzt ist</p>	<p>ständig feucht</p> <ul style="list-style-type: none"> die Haut ist ständig feucht durch Urin, Schweiß oder Kot immer wenn der Patient gedreht wird, liegt er im Nassen 	<p>oft feucht</p> <ul style="list-style-type: none"> die Haut ist oft feucht aber nicht immer Bettzeug oder Wäsche muss mindestens einmal pro Schicht gewechselt werden 	<p>manchmal feucht</p> <ul style="list-style-type: none"> die Haut ist manchmal feucht, und etwa einmal am Tag wird neue Wäsche benötigt 	<p>selten feucht</p> <ul style="list-style-type: none"> die Haut ist meist trocken neue Wäsche wird selten benötigt
<p>Aktivität Ausmaß der physischen Aktivität</p>	<p>bettlägerig</p> <ul style="list-style-type: none"> ans Bett gebunden 	<p>sitzt auf</p> <ul style="list-style-type: none"> kann mit Hilfe etwas laufen kann das eigene Gewicht nicht allein tragen braucht Hilfe um aufzusitzen (Bett, Stuhl, Rollstuhl) 	<p>geht wenig</p> <ul style="list-style-type: none"> geht am Tag allein, aber selten und nur kurze Distanzen braucht für längere Strecken Hilfe verbringt die meiste Zeit im Bett oder im Stuhl 	<p>geht regelmäßig</p> <ul style="list-style-type: none"> geht regelmäßig 2-3 mal pro Schicht bewegt sich regelmäßig
<p>Mobilität Fähigkeit, die Position zu wechseln und zu halten</p>	<p>komplett immobil</p> <ul style="list-style-type: none"> kann keinen geringfügigen Positionswechsel ohne Hilfe ausführen 	<p>Mobilität stark eingeschränkt</p> <ul style="list-style-type: none"> bewegt sich manchmal geringfügig (Körper oder Extremitäten) kann sich aber nicht regelmäßig allein ausreichend umlagern 	<p>Mobilität gering eingeschränkt</p> <ul style="list-style-type: none"> macht regelmäßig kleine Positionswechsel des Körpers und der Extremitäten 	<p>mobil</p> <ul style="list-style-type: none"> kann allein seine Position umfassend verändern
<p>Ernährung Ernährungsgewohnheiten</p>	<p>sehr schlechte Ernährung</p> <ul style="list-style-type: none"> isst kleine Portionen nie auf, sondern nur etwa 2/3 isst nur 2 oder weniger Eiweißportionen (Milchprodukte, Fisch, Fleisch) trinkt zu wenig nimmt keine Ergänzungskost zu sich <p>oder</p> <ul style="list-style-type: none"> darf oral keine Kost zu sich 	<p>mäßige Ernährung</p> <ul style="list-style-type: none"> isst selten eine normale Essensportion auf, isst aber im Allgemeinen etwa die Hälfte der angebotenen Nahrung isst etwa 3 Eiweißportionen nimmt unregelmäßig Ergänzungskost zu sich <p>oder</p> <ul style="list-style-type: none"> erhält zu wenig 	<p>adäquate Ernährung</p> <ul style="list-style-type: none"> isst mehr als die Hälfte der normalen Essensportionen nimmt 4 Eiweißportionen zu sich 	<p>gute Ernährung</p> <ul style="list-style-type: none"> isst immer die gebotenen Mahlzeiten auf nimmt 4 oder mehr Eiweißportionen zu sich isst auch manchmal zwischen den Mahlzeiten braucht keine Ergänzungskost <p>oder</p> <ul style="list-style-type: none"> kann über eine Sonde oder Infusionen die

	nehmen oder <ul style="list-style-type: none"> • nur klare Flüssigkeiten oder <ul style="list-style-type: none"> • erhält Infusionen länger als 5 Tage 	Nährstoffe über Sondenkost oder Infusionen		meisten Nährstoffe zu sich nehmen
Reibung und Scherkräfte	Problem <ul style="list-style-type: none"> • braucht viel Unterstützung bei Lagewechsel • Anheben ist ohne Schleifen über die Laken nicht möglich • rutscht ständig im Bett oder im (Roll-) Stuhl herunter, muss immer wieder hochgezogen werden • hat spastische Kontraktionen • ist sehr unruhig (z. B. scheuert auf den Laken) 	potentielles Problem <ul style="list-style-type: none"> • bewegt sich etwas allein oder braucht wenig Hilfe • beim Hochziehen schleift die Haut nur wenig über die Laken (kann sich etwas anheben) • kann sich über längere Zeit in einer Lage halten (Stuhl, Rollstuhl) • rutscht nur selten herunter 	kein Problem zur Zeit <ul style="list-style-type: none"> • bewegt sich im Bett und Stuhl allein • hat genügend Kraft sich anzuheben • kann eine Position lange Zeit halten ohne herunter zu rutschen 	-

[Zum Seitenanfang](#)

[Volltext](#) | [Skalen](#) | [Zusammenfassung](#)

[Start Leitlinien](#) | [Skalen](#) | [Zusammenfassung](#)

Mail:info@evidence.de

Copyright: Wissensnetzwerk [evidence.de](http://www.evidence.de); der Universität Witten/Herdecke

Update:27/02/02

