

## Dekubitus Stadieneinteilung

Das erste Anzeichen eines Druckgeschwürs ist die fixierte Rötung bei intakter Haut, welche nach 12-stündiger völliger Entlastung nicht abgeblasst ist.

Fingertest: Wenn auf eine gerötete Körperstelle mit dem Finger kurz eingedrückt wird und die Haut an dieser Stelle rot bleibt, statt ganz hell zu werden, liegt bereits eine Schädigung der Haut vor.

Wenn keine Entlastung dieser Stelle(n) erfolgt, kommt es zur weiteren Schädigung der Haut, Unterhaut- und Muskelregion bis hin zum Knochen.

Um die Beurteilung von Dekubitalgeschwüren zu vereinheitlichen, verwenden wir eine kombinierte Einteilung, welche sowohl die Ausdehnung des Dekubitus als auch dessen Wundzustand beschreibt.

Es ist dies die Klassifikation nach DANIEL (1979) und die Stadieneinteilung des Wundzustandes nach SEILER (1979). Die Angaben erfolgen kombiniert als Klassifikation **und** Stadieneinteilung (z.B. 3B, 4A).

### Klassifikation nach DANIEL (1979)

<b>Grad 1</b>	Fixierte Hautrötung
<b>Grad 2</b>	Oberflächliche Ulzeration im Dermisbereich (analog zur zweitgradigen Verbrennung)
<b>Grad 3</b>	Ausdehnung bis in das subcutane Fettgewebe
<b>Grad 4</b>	Tiefe Ulkusläsion mit Beteiligung von Fettgewebe, Faszien und Muskulatur, ohne Beteiligung des Knochens
<b>Grad 5</b>	Ulzeration mit Beteiligung von Knochen oder Gelenken, eventuell Einbruch in Beckenorgane wie Urethra, Rektum, Vagina

### Stadieneinteilung des Wundzustandes nach SEILER (1979)

<b>Stadium A</b>	Wunde „sauber“, Granulationsgewebe, keine Nekrosen
<b>Stadium B</b>	Wunde schmierig belegt, Restnekrosen, keine Infiltration des umgebenden Gewebes
<b>Stadium C</b>	Wunde wie Stadium B, aber mit Infiltration des umgebenden Gewebes und/oder Allgemeininfektion (Sepsis)



Grad 1



Grad 2



Grad 3B



Grad 4B



Grad 5C

Es gibt eine Vielzahl von unterschiedlichen Stadieneinteilungen. Einige Beispiele sind aus der Skizze zu ersehen.

