

## Plastische und Rekonstruktive Chirurgie

### Intensiv-, Schmerz- und Operative Medizin

Chefarzt PD Dr. med. Markus Béchir  
Ärztlicher Leiter PD Dr. med. Reto Wettstein

### Dekubitus

Durch den vollständigen oder teilweisen Verlust der Sensibilität und die langdauernde, sitzende Position im Rollstuhl sind plegische Patienten besonders gefährdet, Druckstellen (= Dekubitus oder Druckkulus) zu entwickeln. Hierbei führt der Druck durch das Körpergewicht an den exponierten Stellen über den Knochenvorsprüngen zu einem Absterben der Haut und des darunterliegenden Fettgewebes. In fortgeschrittenen Fällen sind auch Muskel und Knochen mitbetroffen.

Folgende Stellen am Körper sind am häufigsten betroffen:

- Steissbein
- Sitzbein
- Trochanter
- Knöchel
- Fuss

Solange die Haut noch zumindest teilintakt ist, kann eine narbenlose Abheilung möglich sein, vorausgesetzt, dass die betroffene Stelle vollständig vom Druck entlastet wird, d.h. durch Bettruhe und einer korrekten Wundbehandlung. Bei tiefergehender, ausgedehnter Gewebeerstörung sind i.d.R. chirurgische Massnahmen notwendig, damit der Gewebedefekt rekonstruiert werden kann. Häufig ist in einem ersten Schritt eine Wundsäuberung, d.h. Abtragen von abgestorbenem Gewebe (= Débridement) notwendig. Bei sauberen Wundverhältnissen kann die Defektdeckung erfolgen. Diese wird in den meisten Fällen durch eine sogenannte Lappenplastik durchgeführt. Hierbei wird gesundes Gewebe in den Defekt verlagert und eingenäht mit dem Ziel, eine stabile Weichteilsituation zu schaffen, die es den Patienten ermöglicht, wieder im Rollstuhl mobilisiert zu werden und den gewohnten Aktivitäten nachzugehen.

Parallel zur chirurgischen Behandlung gilt es, die Ursache, die zum Dekubitus geführt hat zu identifizieren und durch entsprechende Massnahmen wie z.B: Stuhlanpassung zu korrigieren, um einer Rezidivbildung vorzubeugen.