



Horst Mauerer

Haut, Hauttyp und Hautpflege

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung	3
2	Anatomie der Haut	4
	2.1 Das Organ „Haut“ (Cutis)	4
	2.2 Die Hautschichten	4
	2.2.1 Subcutis (Unterhaut, Unterhautfettgewebe)	4
	2.2.2 Corium, Dermis (Lederhaut)	4
	2.2.3 Epidermis (Oberhaut)	5
3	Der Hydro-Lipid-Mantel (Wasser-Fett-Mantel, Säureschutzmantel)	6
4	Aufgaben der Haut	7
5	Hautalter und Hauttyp	8
	5.1 Hautalter	8
	5.2 Hauttypen	9
	5.3 Bestimmung des Hauttyps	10
6	Hautpflege	11
	6.1 Reinigungsmittel	11
	6.1.1 Wasser	11
	6.1.2 Seife oder Syndets	11
	6.2 Pflegemittel	15
	6.2.1 Öle	15
	6.2.2 Puder	15
	6.2.3 Cremes und Lotionen	16
	6.2.4 Fettsalben	18
	6.2.5 Pasten	19
	6.2.6 Alkoholische Mittel zur Pflege	19
	6.3 Zusammenfassung	20
	6.4 Behandlungen von Hautirritationen durch Stuhl oder Urin	20
7	Nachwort	21
8	Literaturhinweis	22

1 Einleitung

Die Haut des Patienten im Krankenhaus benötigt besondere Aufmerksamkeit. Durch die Erkrankung, das angeschlagene Immunsystem und die oft in den Zimmern herrschende trockene Raumluft reagiert die Haut des Patienten besonders empfindlich und bedarf einer sorgfältigen Pflege.

All zu häufig wird die Hautpflege in der Krankenpflege nach starren Richtlinien durchgeführt. Die wechselnden und individuellen Bedürfnisse dieses sensiblen Organs bleiben oft unberücksichtigt. Jeder Hauttyp benötigt eine andere Pflege.

Die Vielfalt der auf den Markt angebotenen Reinigungs- und Pflegemittel erschweren eine optimale Hautpflege zusätzlich.

In diesem Referat möchte ich speziell auf die Pflegemaßnahmen der Haut eingehen.

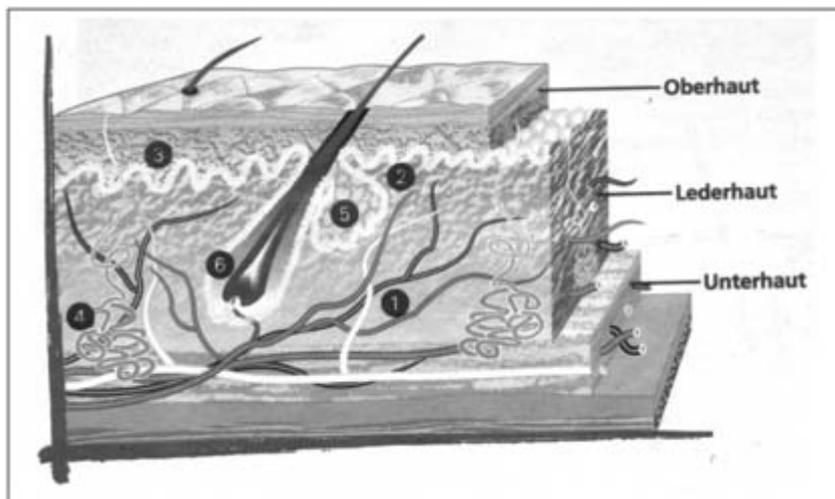
2 Anatomie der Haut

Für das Verständnis der Hautpflege ist die Kenntnis der Anatomie der Haut wichtig.

2.1 Das Organ „Haut“ (Cutis)

Die Haut ist das grösste Organ des menschlichen Körpers. Sie bedeckt eine Fläche von 1,5 – 2 m² und hat ein Gewicht von 3,5 – 10 kg (mit Unterhautfettgewebe). Sie erfüllt essentielle, d.h. lebensnotwendige Aufgaben. Die Haut besteht aus drei miteinander verbundenen, jedoch geweblich unterschiedlichen, Schichten.

2.2 Die Hautschichten



2.2.1 Subcutis (Unterhaut, Unterhautfettgewebe)

Sie ist locker mit den darunterliegenden Muskelfasern und Knochenhaut verbunden, sie ist flexibel und leicht verschiebbar, kann mechanischen Einflüssen nachgeben und sich in Falten legen. Sie setzt sich aus lockerem Bindegewebe zusammen und hat, von wenigen Körperstellen abgesehen, Fettgewebe eingelagert. Ohne scharfe Abgrenzung zum Unterhautzellgewebe entwickelt sich die Dermis (Corium).

2.2.2 Corium, Dermis (Lederhaut)

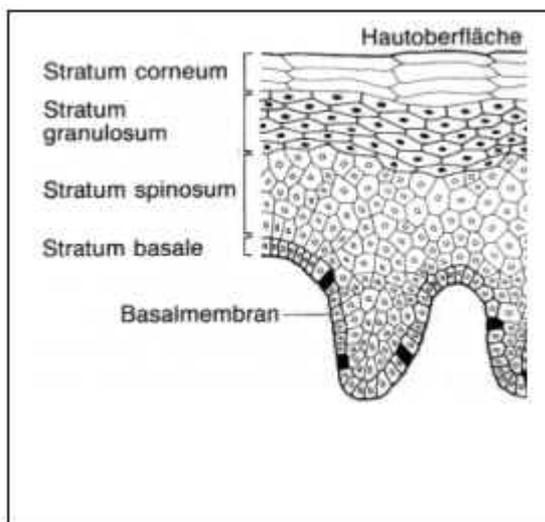
Sie wird mit der Epidermis zusammen als Cutis bezeichnet. Die Lederhaut kann grob in Stratum reticulare (1) (Netzschicht) und Stratum papillare (2) (Zapfenschicht) unterteilt werden. Das gefäss- und nervenreiche Bindegewebe der Lederhaut ist verantwortlich für das Erscheinungsbild der Haut und für die Elastizität und Festigkeit. Das geflechtartige collagene Bindegewebe der Netzschicht stülpt sich in die Unterschicht der Epidermis.

2.2.3 Epidermis (Oberhaut)

Sie ist die gefässlose äussere Schicht der Haut. An den zartesten Partien ist sie ca. 0,3 Millimeter (Augenlider). An belasteten Stellen, wie den Füßen kann sie bis zu 4 Millimeter dick sein.

Die Oberhaut teilt sich wiederum in 4 Schichten auf:

- Stratum corneum (Hornschicht): Sie liegt ganz aussen und ist die wesentliche Barriere gegen schädliche Einwirkungen der Umwelt.
- Stratum granulosum (Körnerzellschicht)
- Stratum spinosum (Stachelzellschicht)
- Stratum basale (Basalzellschicht), in ihr findet die Neubildung der an der Oberfläche abgeschilferten Hornzellen statt.



Rund 2 Wochen brauchen die neuen Zellen, auf ihre Wanderung zur Hornschicht. Dort sterben die Zellen langsam ab, verhornen und werden in weiteren 2 Wochen nach ganz aussen gedrückt und abgerieben. Erst wenn 500 bis 1000 Zellen zusammenbacken, werden sie als Schuppen sichtbar. Die abgestorbenen Zellen liegen, durch einen Fettfilm (Lipiden) locker miteinander verbunden, wie Dachziegel übereinander. Flüssigkeiten aus Schweißdrüsen (4) und Fett aus Talgdrüsen (5), die meist an Haarfollikel (6) gekoppelt sind, vermischen sich mit Hautbestandteilen zu einem Film. Dieser Film zieht sich über die Hornschicht und verleiht der gesunden Haut ein geschmeidiges Aussehen.

Diese Barriere wirkt wasserabstossend nach aussen und verhindert nach innen die Verdunstung körpereigener Flüssigkeit.

3 Der Hydro-Lipid-Mantel (Wasser-Fett-Mantel, Säureschutzmantel)

Die Talgdrüsen der Cutis bilden eine Emulsion aus Wasser und Öl (Talg), der auf den Weg über die Haarfollikel an die Oberfläche gelangt und dort einen Hydro-Lipid-Mantel bildet. Dieses Oberflächenfett hält die Epidermis und die Haare geschmeidig und weist wässrige Flüssigkeiten und andere Lösungen weitestgehend ab.

Die im Hautfett vorhandenen freien Fettsäuren, die Schweissanteile und das abdiffundierende Kohlendioxyd bilden den leicht sauren pH-Wert des sogenannten Säureschutzmantels. Im Normalfall liegt er bei 4,6 – 6,0 pH. Dieser Säureschutzmantel hemmt das Bakterien- und Pilzwachstum.

Der Wasser-Fett-Mantel der Oberhaut befähigt zu einer Pufferfunktion gegen basische und saure Substanzen. Diese Eigenschaft beruht auf bestimmte Stoffe (Milchsäure, Laktate, Bikarbonat), die sich auf der Oberhaut befinden. Er bietet daher auch eine gewisse Abwehr gegen körperfremde Chemikalien.

Die Hauptaufgabe des Hydro-Lipid-Mantels ist jedoch die zu starke Verdunstung der Oberflächenflüssigkeit zu verhindern. In Abhängigkeit vom Feuchtigkeitsgehalt der Umgebung bindet dieser verfügbares Wasser.

Der Hydro-Lipid-Mantel reagiert auf Umwelteinflüsse empfindlich. Ist die Umgebung zu feucht (Vollbad), werden die feuchtigkeitsbindenden Stoffe fortgeschwemmt und die Haut trocknet schnell aus. Ist die Umgebungsluft dagegen zu trocken (kalt-trockener Winter, Klimaanlage, Wüstenhitze) geht die Bindungsfähigkeit des Zellkitts verloren. Die Hornzellschicht verliert ihre Elastizität, die Haut wird rau und rissig.

Alle Substanzen (z.B. Seifen, aber auch Syndets), die jene natürlichen Feuchthaltefaktoren auf der Haut stören, bilden eine Gefahr für die gesunderhaltende Barrierefunktion unseres Aussenorgans.

4 Aufgaben der Haut

Die Haut erfüllt folgende Funktionen:

- Passives und aktives Schutzorgan gegen schädliche Einflüsse von aussen und gegen Wasserverlust des Körpers
- Regelung des Wärmehaushalts
- Sinnesorgan: Berührungs-, Tast-, Temperatur- und Schmerzempfindung
- Beteiligung an der Kreislaufregulation
- Absonderung (Sekretion) von Talg
- Abgabe von Schlackenstoffe (Exkretion) durch die Schweißdrüsen
- Atmungsorgan
- Ausdrucks- oder Signalorgan

5 Hautalter und Hauttyp

Die Haut eines jeden Menschen ist anders beschaffen. Von der genetischen Disposition hängt es ab, ob eine Haut eher trocken oder feucht, eher spröde oder elastisch, eher empfindlich oder widerstandsfähig ist. Zusätzlich sorgen das Alter, die Zeit, die Art der täglichen Beanspruchung, die körperliche Verfassung und unterschiedliche Umwelteinflüsse für einen in sich ständig wechselnden Zustand. Die sogenannte „normale Haut“ gibt es aus diesen Gründen nicht. Im Idealfall ist sie nur eine relativ unempfindliche Haut, die sich den Gegebenheiten anpasst und je nach Bedarf entsprechend reagiert. Eine Einteilung kann in Hautalter und -typ vorgenommen werden. Für die Hautpflege ist es wichtig das Hautalter und den -typ zu erkennen, um die Haut vor Schäden zu bewahren und die richtigen Reinigungs- und Pflegemittel anzuwenden.

5.1 Hautalter

Je nach Lebensalter ist die Haut unterschiedlich beschaffen. Diese Einteilung ist eine grobe Gliederung, da weitere Faktoren, die nicht vom Alter abhängig sind (wie oben erwähnt), eine Rolle spielen.

Kinderhaut

Bis zum achten Lebensjahr arbeiten die Talgdrüsen noch nicht, infolgedessen ist die Haut fettarm und wasserreich. Sie ist empfindlich und reagiert stark auf äussere Reize wie Wind, Wetter, Sonne und Kälte.

Jugendliche Haut

vom 11. – 17. Lebensjahr ist die Talgdrüsenproduktion unausgeglichen. An Stellen wie Gesichtsmittle, Brustrinne und Rückendreieck verursachen viele und grosse Talgdrüsen eine unreine und fettige Haut.

Erwachsenenhaut

Die sogenannte „normale Haut“ ist eher ein Idealbild von einem Hauttyp. Sie ist rosig glatt, geschmeidig, filigrane Poren sind sichtbar, sie hat einen matten Glanz ohne fettig zu wirken. Die Talgproduktion und der Feuchtigkeitshaushalt sind ausgewogen. Unter dem Begriff „normalen Haut“ wird eine unempfindlichere Haut verstanden, die jedoch nur selten zu finden ist. Daher wird normalerweise zwischen drei Hauttypen unterschieden (unter 5.1.2 beschrieben). Die Haut wird hormonell gesteuert, daher prägen sich diese Typen erst gegen Ende der Pubertät aus.

Altershaut

Ältere Menschen neigen zu trockener Haut. Oberhaut, Lederhaut und Bindegewebe sind dünner geworden. Die Kapillargefäße werden abgebaut, die Mikrozirkulation nimmt ab und die Haut wird weniger ernährt. Sie wird fett- und wasserarm und sieht daher faltig aus. Die Hauttalgbildung ist nicht mehr ausreichend gewährleistet. Es tritt ein Elastizitätsverlust auf.

Nach dem Waschen benötigt die Altershaut mehr als 3 Stunden, um ihren natürlichen Säuregehalt selbständig wieder herzustellen. Wenn ältere Menschen ihren früheren Körperpfliegerhythmus (häufiges baden, duschen, waschen) beibehalten, ist der natürliche Säureschutz der Haut nicht mehr gewährleistet. Sie trocknet zu sehr aus und ist nicht mehr so widerstandsfähig (anfällig gegen Hauterkrankungen und Decubiti).



5.2 Hauttypen

Erst gegen Ende der Pubertät prägen diese sich vollständig aus, da sie hormonell gesteuert werden. Fast jeder Erwachsene neigt zu einem der drei Hauttypen. Wie schon erwähnt ist die „normale Hauttyp“ eher ein Idealtyp, der nur selten zu finden ist.

Fettige Haut (seborrhoische Haut, Seborrhoea oleosa)

Etwa 50% der Gesamtbevölkerung haben eine fettige Haut durch eine Überproduktion der Talgdrüsen. Dieser Hauttyp wird häufig von stärkerer Schweißproduktion und Hautunreinheiten (Pickel, Mitesser) begleitet. Die Haut weist eine feuchte, dick grobporige und glänzende Oberfläche auf.

Trockene Haut (sebostatische Haut, Sebostase)

Etwa 30% der Gesamtbevölkerung weisen eine trockene, zu fettarme Haut auf. Grund hierfür ist die verminderte Talgproduktion. Die Hautoberfläche ist feinporig, glanzlos matt, spröde, Poren sind kaum sichtbar, die Oberfläche wirkt dünn oft gespannt, sie reißt leicht ein, ist manchmal schuppig und fühlt sich rauh an. Die Haut vermittelt oft ein Spannungsgefühl.

Mischhaut, trocken-fettige Haut (Seborrhoea sicca)

Etwa 20% der Gesamtbevölkerung neigen zu einer trocken-fettigen Haut. Die Gesichtsmitte (Nase, Kinn) und Stirn ist fettig (T-Zone), die Wangen sind trocken und gelegentlich treten Pickel und Mitesser auf. Grund hierfür ist eine unterschiedliche Talgproduktion je nach Hautareal. Der Körperstamm weist eine sehr fettige Haut auf, während die Haut der Extremitäten eher trocken ist (besonders an Fersen, Ellenbogen, Knöchel, Fussgelenk).

5.3 Bestimmung des Hauttyps

Eine genaue Hauttypbestimmung kann nur mit einer Fett- und Feuchtigkeitsmessung vorgenommen werden. Mit dieser Methode lässt sich jedoch kein immervältiger Hauttyp festlegen. Der Hauttyp ändert sich nicht nur nach dem Lebensalter (je älter, desto trockener), sondern auch mit den Jahres- und Tageszeiten. Ebenfalls eine Rolle spielen der Aufenthaltsort (bei hoher Luftfeuchtigkeit fühlt sich die Haut geschmeidiger an als in Trockenzonen) und die körperliche Verfassung. Einflüsse wie psychische Probleme, Rauchen, übermässiges Trinken und falsche Ernährung tragen ebenfalls zur Beeinflussung des Hautzustandes bei.

Um den Hauttyp grob zu bestimmen, kann ein einfacher Schnelltest angewandt werden: 2 Stunden nach dem Waschen wird ein blank polierter Spiegel gegen Stirn oder Wangen gedrückt. Der Abdruck wird anschliessend beurteilt:

Hauttyp:	Spiegelabdruck:
Fettig	Fettfleck
Trocken	Keine anhaltenden Fettspuren
Mischhaut	An der Stirn anhaltende Fettspuren

Der ermittelte Hauttyp entscheidet über die Hautpflege.

6 Hautpflege

Allgemeingültige Reinigungs- und Pflegerezepte für die Hautpflege gibt es nicht, dafür ist die Haut ein zu vielfältiges und individuelles Organ. Jede Haut weist eine andere Beschaffenheit auf. Selbst bei einer Person ist sie an unterschiedlichen Körperpartien anders zusammengesetzt. Dies erschwert eine optimale, auf den Patienten abgestimmte, Hautpflege. Um einen Anhaltspunkt zu haben wie die einzelnen Reinigungs- und Pflegemittel wirken, sind hier die wichtigsten aufgelistet.

6.1 Reinigungsmittel

Zur Reinigung der Haut stehen etliche Reinigungsmittel zur Verfügung. Die jedoch unterschiedlich auf die verschiedenen Hauttypen wirken. Es kommt auf die richtige Wahl der Produktgruppe an.

6.1.1 Wasser

Klares Wasser ist das wichtigste Mittel zur Körperpflege.

Wirkung auf der Haut:

Es löst die wasserlöslichen Schmutzanteile, Staub, zucker- und salzhaltige Stoffe und den Schweiß gut von der Hautoberfläche ab.

Wasser löst jedoch nicht nur den Schmutz von der Hautoberfläche, sondern greift auch den biologischen Hautschutz an. Der natürliche Säureschutzmantel wird abgewaschen. Wirkt Wasser für längere Zeit auf die Haut ein (z.B. Baden), quillt und weicht die Haut auf. Ihre wasserbindenden Stoffe, wie z.B. die Eiweiße der Hornschicht (Pyrolidinsulfat), werden gleichzeitig entzogen. Die Haut fängt an auszutrocknen und muss nachgefettet werden. Deswegen ist eine Körperwasche oder Duschen dem Bad vorzuziehen.

Klares Wasser reicht zur mechanischen Reinigung der Haut völlig aus, jedoch muss nachgefettet werden.

Warmes Wasser löst den Hautschutzmantel stärker als kaltes Wasser, deshalb nie zu warmes Wasser zur Waschung des Patienten verwenden. Das Waschwasser soll kühler als die Körpertemperatur des Patienten sein. Die ideale Wassertemperatur liegt für eine Waschung 10 bis 15°C unter der Körpertemperatur.

Waschzusätze sollen möglichst nicht in das Wasser gegeben werden, diese trocknen die Haut zu sehr aus. Klares Wasser reicht für die normale Ganzkörperwaschung völlig aus.

Problemzonen wie Achselhöhlen, Genitalbereich und Füße können zusätzlich mit Seife oder Syndets gewaschen werden.

6.1.2 Seife oder Syndets

Reinigungsprodukte sollen die Haut möglichst wenig chemisch und mechanisch angreifen. Sie müssen in der Lage sein, den auf der Haut angesammelten, nicht wasserlöslichen Schmutz und die umweltbedingten Schadstoffe gründlich zu entfernen.

Je aggressiver die Reinigung dieser Mittel ist, desto intensiver muss hinterher die Pflege sein! Egal ob Seife oder Syndets, die waschaktiven Substanzen greifen immer in den Bereich des natürlichen Schutzmantels ein. Diese Substanzen bewirken eine Verschiebung des pH-Wertes der Hautoberfläche und führen zu einer gewissen Entfettung. Jedes Mittel greift, je nach Hauttyp und Empfindlichkeit, mehr oder weniger stark in den natürlichen Haushalt der Haut ein.

Seife

Eigenschaften/Inhalte

Seifen bestehen aus organische Fettsäuren sowie Natrium- und Kaliumsalzen. Sie werden aus Fetten und Ölen, sowohl pflanzlicher als auch aus tierischer Herkunft, durch Erwärmung mit Alkalien hergestellt.

Der pH-Wert einer Seife liegt im leicht alkalischen Bereich von 8–11.

Wirkung auf die Haut

Aufgrund der Zusammensetzung (starke Lauge mit schwachen Fettsäuren) bewirken sie in Wasser gelöst eine Reduzierung der Oberflächenspannung des Wassers und erhöhen die Benetzbarkeit der Haut. Dadurch löst sich der Schmutz von der Haut besser als mit klarem Wasser. Dieser Vorteil hat jedoch gleichzeitig den grossen Nachteil, dass der leicht saure Hydro-Lipid-Mantel (Schutzmantel) der Haut (der Talg auf der Hautoberfläche) mit entfernt wird. Die natürlichen Feuchthaltefaktoren werden aus der Haut ausgespült. Alkalisalze dringen bis unter die Hornschicht und führen zu einem extremen Aufquellen der Hornhaut. Durch den Mangel an Fettschutz ist die Haut damit der Verdunstung von körpereigenem Wasser geöffnet. Es kommt zu einer enormen Austrocknung und Entfettung der Haut.

Wird eine gesunde und intakte Haut mit einer herkömmlichen Seife gewaschen, so braucht sie ca. 2 Stunden um ihren natürlichen Säuregehalt selbständig wieder herzustellen.

Die natürliche Rückfettung der oft sehr strapazierten Haut der Patienten, bedingt durch die Krankheitssituation und der meist trockenen Raumluft (Klima- und Umluftanlagen), reicht nicht aus, d.h. die Haut erholt sich nicht mehr von der vorangegangenen Entfettung und trocknet somit aus. Die Haut des Patienten muss nachgefettet werden.

In vielen Seifen sind deshalb sogenannte Rückfetter (z.B. Wollwachs, Lanolin) beigesetzt, die allerdings nicht ausreichen den eingetretenen Fettverlust der Haut auszugleichen.

Die pH-neutraleren Seifen, in denen auch rückfettende Substanzen beigesetzt werden, sind daher günstiger als die normalen Seifen mit Rückfettung. Jedoch muss bei ihnen auch nachgefettet werden.

Im Zusammenhang mit Wasser reagieren die Bestandteile der Seife miteinander (Natriumsalze mit den Calcium- und Magnesiumionen), d.h. sie fällen aus und lagern sich unter der Hornhaut und als Schmutzrand, in der Wanne oder an der Waschschüssel ab. Diese Alkalisalze, die unter die Hornhaut gelangen lösen häufig einen starken Juckreiz aus. Deshalb muss die Seifenlauge nach ihrer Anwendung immer mit klarem Wasser gründlich von der Haut abgewaschen werden.

Anwendung

Seifen sollen eher bei Patienten mit einem fettigen Hautzustand zur Anwendung kommen. Bei Patienten mit Trockenem Hautzustand greift die Seife zu sehr den natürlichen Säureschutzmantel der Haut an.

Seifen sollen möglichst nur bei groben Verschmutzungen und an geruchsbildenden Körperstellen (z.B. Achselhöhlen) eingesetzt werden, um das körpereigene Hautmilieu nicht zu sehr anzugreifen.

Weitere Seifenarten

Creme-Seifen

Die sogenannten Creme-Seifen versuchen die dermatologisch nachteiligen Eigenschaften dieser Waschpräparate, wie die Irritation der Haut, zu kompensieren. Die Kombination mit einem Rückfetter und einem sog. Conditioner ergibt einen cremigen luftdurchlässigen Pflegefilm auf der Haut, der gleichzeitig vor Entfettung und Austrocknung schützen soll. Die Rückfettung der oft sehr strapazierten Haut der Patienten reicht jedoch nicht aus.

Auch pH-neutrale Seifen mit Rückfettung und Conditioner können diesen Vorgang nicht gänzlich verhindern.

Ein komplettes abwaschen der Seifenrückstände und eine Rückfettung der Haut mittels einer Pflegelotion ist daher oft unerlässlich.

Kinderseifen

Sie weisen oftmals einen pH-neutralen Wert auf und enthalten mehr Rückfetter als normale Körperseifen. Sie wirken besonders schonend, gegenüber anderen Seifenarten, auf die Kinderhaut.

Wiederum reicht die Rückfettung der strapazierten Patientenhaut durch die Kinderseifen nicht aus.

Medizinische Seifen

Medizinische Seifen enthalten zusätzlich Mittel wie Schwefel oder Teer. Sie werden bei bestimmten Hauterkrankungen, z.B. der Psoriasis eingesetzt.

Medizinische Seifen zur normalen Körperpflege sind kontraindiziert. Sie können die gesunde Haut schädigen.

Parfümseifen

Dieser Seifenart ist Parfümöl beigelegt. In pflegerischen Bereich sollen diese Seifen nicht verwendet werden, da die hinzugesetzten Parfümöle zu Allergien führen können.

Eine Rückfettung durch die Parfüme ist kaum zu erwarten.

Deoseifen

Sie unterscheiden sich von den Parfüm- und den einfachen Feinseifen dadurch, dass ihnen geruchsstillende (desodorierendes) Zusätze und Desinfektionsmittel beigegeben sind. Gerade die Desinfektionsmittel greifen die Hautflora an und verändern sie. Bei einer regelmässigen Anwendung dieser Deoseifen wird die Hautflora zerstört und damit die Immunabwehr reduziert.

Besonders problematisch ist der Einsatz von Alkali- und Deoseifen bei Diabetikern, die bereits über eine veränderte Hautflora (sehr alkalische Verschiebung des Hautmilieus) verfügen.

Flüssigseifen

Flüssigseifen sind Alkaliseifen, die durch einen 84prozentigen Wasseranteil verflüssigt worden sind. Diese eignen sich ebenfalls nicht für einen trockenen Hauttyp.

Syndets

Als das Synonym für jegliche Art von Waschpräparaten wird vielfach der Begriff „Seife“ verwendet. Jedoch handelt es sich um die auf den Markt angebotene Flüssigwaschpräparate mittlerweile in der Mehrzahl um Syndets.

Eigenschaften/Inhalte

Das Wort Syndets bezeichnet flüssige, waschaktive Substanzen und kommt von synthetisch (künstlich hergestellt) und Detergenz (Reinigungsmittel).

Sie besitzen eine ähnlich gute Reinigungswirkung wie die Seifen, haben jedoch den Vorteil, dass sie den Säureschutzmantel der Haut in sehr viel geringerem Masse beeinträchtigen. Ihr pH-Wert liegt im sauren bis neutralen Bereich. Er variiert je nach Präparat von 5 bis im optimalen Fall 7–8.

Wirkung auf die Haut

Syndets sind bei Patienten mit etwas trockenerer Haut weniger schädlich als Seifen, da sie meist einen grösseren Anteil an rückfettenden Substanzen enthalten. Die Rückfettung kann aber nur zum Teil ausgeglichen werden. Deshalb muss die Haut, speziell bei Patienten mit einem trockenen Hautzustand, nachgefettet werden.

Wichtig bei der Auswahl eines Syndets ist der Zusatz der waschaktiven Substanzen - der sog. Tenside. Milde Tenside wie z.B. Cocamidopropyl Betaine sind den stark wirkenden Tensiden vorzuziehen, da die stark wirkenden Tenside sowohl in Seifen als auch in Syndets zu einer Zunahme des transepidermalen Wasserverlustes führten.

Anwendung

Bei trockener Haut soll keine Seife, sondern nur klares Wasser hergenommen werden. An stark verschmutzten und geruchsbildenden Körperstellen (z.B. Achselhöhle) kommt Syndets zur Anwendung. Dieses darf jedoch nicht generell in das Waschwasser zugefügt werden.

Präparate

pH5-Eucerin Waschlotion; Manisoft Waschlotion

Verträglichkeit der Reinigungsmittel

Der Zusatz an haut- oder schleimhautreizenden Beimengungen im Reinigungsmittel ist bedeutsamer als der pH-Wert. Fast jedes Mittel enthält eine ausführliche Deklaration der Inhaltsstoffe.

Die waschaktiven Substanzen der Reinigungsmittel sind oberflächlich aktiv und können je nach Hautbeschaffenheit toxisch wirken. Die Mehrzahl der Tenside sind hautverträglich, dennoch sind Hautreizungen nicht immer auszuschliessen. In diesen Fällen ist das Mittel zu wechseln. Ist die Haut nach der Waschung übermässig entfettet oder ausgetrocknet, muss ebenfalls ein anderes Reinigungsmittel verwendet werden. Falls ein Patient weiss, auf welche Inhaltsstoffe er allergisch reagiert, ist dies zu berücksichtigen.

6.2 Pflegemittel

Zur Hautpflege gibt es verschiedene Gruppen von Pflegemittel, die unterschiedlich auf die Haut wirken.

6.2.1 Öle

Eigenschaften/Inhalt

Die Körperöle werden gewonnen aus Mandeln, Paraffin, Oliven, Avocado, Lebertran usw.

Wirkung auf die Haut

Sie eignen sich zur Auflösung von Auflagerungen (z.B. Schuppen oder Borken) und zur Rückfettung trockener Haut. Da diese Präparate eine okklusive Wirkung verursachen, sollen sie nicht auf gereizter und nässender Haut aufgetragen werden.

Anwendung

Werden Öle als Wasch- oder in Badezusatz (z.B. Balneum) verwendet, ist darauf zu achten, dass es sich bei den verwendeten Produkten um eine Emulsion handelt. Diese lassen sich gut mit dem Washwasser vermischen. Beim Waschen wird das fein verteilte Öl im Wasser netzartig auf die Haut aufgebracht. Ölbäder sollen möglichst nicht mit mehreren Inhaltsstoffen gesättigt sein, d.h. in reiner Form vorliegen, so dass mögliche auftretende Allergien auf den jeweiligen vorliegenden Wirkstoff zurückzuführen sind. Keinen Zweck hat es das Washwasser mit reinem Öl (z.B. Penatenöl Babyöl hautfreundlicher zu machen. Ohne Anwesenheit von Emulgatoren nimmt reines Öl keine Feinverteilung mit dem Wasser vor. Das Öl schwimmt auf der Oberfläche und lässt sich nicht mit dem Wasser vermischen.

Präparat

Balneum

6.2.2 Puder

Eigenschaften/Inhalt

Puder bestehen aus anorganischen Stoffen (unter anderem Zink-, Titanoxid, Talkum) oder aus organischen Stoffen (z.B. Stärke).

Wirkung auf die Haut

Sie besitzen auf der Haut eine geringe Haftung und neigen deshalb zum Verkrümeln bei feuchter Hautsekretion. Puder wirken austrocknend, da sie der Haut Wasser und Fette entziehen. Sie wirken kühlend, astringierend, Sekretaufnehmend.

Anwendung

Für normale Hautpflege ist Puder wegen seiner austrocknenden Wirkung und Neigung zum Verkrümeln ungeeignet.

6.2.3 Cremes und Lotionen

Cremes und Lotionen werden unterteilt in Öl-in-Wasser-Emulsionen (O/W-Emulsionen) und Wasser-in-Öl-Emulsionen (W/O-Emulsionen).

Eine Emulsion ist ein System aus zwei nicht miteinander löslichen Flüssigkeiten. Diese zwei Flüssigkeiten werden als Phasen bezeichnet, wobei die eine Flüssigkeit als „disperse Phase“ (=innere Phase oder Emulgendum) sehr fein und gleichmässig in Form von feinsten Tröpfchen in der anderen, der homogenen Phase (äusseren Phase, Dispersens oder Emulsionsmittel) verteilt ist.

Je nach Bildungs- bzw. Herstellungsart (Dispersions-, Kondensationsmethoden) und Emulgator entsteht eine Öl-in-Wasser-Emulsion (O/W-E., z.B. Milch) oder eine Wasser-in-Öl-Emulsion (W/O-E., z.B. Butter).

Wegen der hervorragenden Transporteigenschaften sind Emulsionen auch von Bedeutung als Linimente, Cremes, Salben etc.

Öl-in-Wasser-Emulsionen

Eigenschaften/Inhalt

Bei den O/W-Emulsionen schwimmen feinste Öltröpfchen im Wasser. Der Grundcharakter ist vom Wasser geprägt.

Wirkung auf die Haut

Eine Öl-in-Wasser -Emulsion dringt schnell und tief in die Haut ein und bildet keinen Fettfilm auf der Hautoberfläche. Der Wasseranteil der O/W-Emulsionen liegt bei ca. 60%. Durch diesen hohen Anteil quillt die obere Hornschicht der Haut auf und vergrössert somit ihre Oberfläche, auf der die Feuchtigkeit der Haut verdunstet. Da die Hautfeuchtigkeit (zugeführte und körpereigene Flüssigkeit) rascher verdunstet als der Körper seinen Hydro-Lipid-Mantel wieder aufbauen kann, trocknet die Haut aus.

Anwendung

Öl-in-Wasser-Emulsionen sollen demnach nur bei Patienten mit fettiger Haut eingesetzt werden. Sie wirken kühlend.

Die O/W -Präparate sind nicht für Patienten mit trockener oder Mischhaut geeignet.

In Kliniken neigt die Haut der Patienten durch die Krankheitssituation, durch die vorwiegende trockene Raumluft sowie das Alter des Krankenklientels (Altershaut) zur Austrocknung.

Deshalb spielen die O/W-Emulsionen hier eine untergeordnete Rolle.

Präparate

Bayer Handlotion; pH5 Eucerin Intensiv Lotion

In Salbenform: Calendulin Ringelblumensalbe

In Cremeform: pH5 Eucerin Intensiv Creme F

Wasser-in-Öl-Emulsionen

Eigenschaften/Inhalt:

Die Feuchtigkeitsbindung von aussen geschieht primär über die Anwendung von den sogenannten W/O-Präparaten. Bei einer Wasser-in-Öl-Emulsionen werden feinste Wassertröpfchen in Öl eingebracht. Diese Präparate sind mit den sogenannten Nacht-Cremes der Kosmetikindustrie vergleichbar. Der Grundcharakter ist durch das Öl geprägt. Der Wasseranteil einer W/O-Emulsion liegt bei 10 - 30%.

Wirkung auf die Haut

Nach dem Auftragen entsteht ein Fettfilm auf der Haut. Wegen des Wasseranteils ist dieser luftdurchlässig und ermöglicht den Wärmeaustausch. Gleichzeitig kann die Hautfeuchtigkeit durch den hohen Anteil an Ölen nicht so schnell entweichen. Die Feuchtigkeit einer Wasser-in-Öl-Emulsion kann bis in das Stratum corneum eindringen und bildet durch einen feinen Fettfilm eine Okklusion, die das Abdunsten hauteigener Feuchtigkeit verhindert. Dieser Film ist dennoch luftdurchlässig, d.h. der natürliche Temperatúrausgleich der Haut bzw. die Hautatmung wird nicht behindert. Den durch das Waschen beschädigten Säure- und Fettschutzmantel der Haut stellt eine Wasser-in-Öl-Emulsion wieder her. Dadurch bleibt die Elastizität der Haut erhalten.

Wasser-in-Öl-Präparate schützen die Haut besser und haben eine stärkere Tiefenwirkung als Öl-in-Wasser-Präparate!

Anwendung

Wasser-in-Öl-Emulsionen werden bei Patienten mit trockener Haut, bzw. deren Haut durch trockenere Raumluft, Waschung oder durch deren Krankheitssituation zur Austrocknung neigt, angewendet.

Diese Präparate sind für den trockenen Hauttyp besonders gut geeignet. Sie sollen auch bei Mischhaut eingesetzt werden.

Präparate

Esemtan Pflegelotion; Niveamilch; pH5 Eucerin Intensiv Lotion F; Laceran 10%

In Salbenform: Bepanthen Roche Wund- und Heilsalbe; pH5 Eucerin

In Cremeform: PC 30 Pflegecreme

Unterscheidung von O/W- und W/O-Emulsionen

Ist bei einer Creme oder Lotion nicht klar um welche Emulsion es sich handelt, kann man mit einem einfachen Trick die Zusammensetzung herausfinden:

Etwas Creme und Wasser wird auf den Handteller gegeben und mit einem Finger gemischt.

Lässt sich die Creme nach kurzer Zeit mit Wasser vermengen und entsteht eine cremig-weiße

Flüssigkeit, liegt eine Öl-in-Wasser-Emulsion vor.

Lässt sich die Creme nicht mit Wasser mischen und entstehen vereinzelt cremig-weiße Flocken, liegt eine Wasser-in-Öl-Emulsion vor.

6.2.4 Fettsalben

Eigenschaften/Inhalt

Diese Salben besitzen einen hohen Fettanteil (z.B. Vaseline, Melkfett) und schützen die Haut vor Wärme- und Feuchtigkeitsverlust.

Wirkung auf die Haut

Sie überziehen die Hautoberfläche mit einem isolierenden, wasserundurchlässigen Film. Dieser Film verhindert das Verdunsten von Sekret und quillt die Hornschicht auf (mit einer nachhaltigen Hydratation). Auch die Abgabe von Wärme wird behindert.

Dieser Schutz ist zum Beispiel bei Temperaturen um den Nullpunkt oder darunter notwendig (Bergsteigen, Skifahren). Im Winter wird von Hautärzten empfohlen das Gesicht und besonders die Lippen (z.B. Labello) einzufetten. Dies verhindert einen Wärme- sowie Feuchtigkeitsverlust und schützt die Haut vor Erfrierungen an diesen gefährdeten Partien. Fettsalben und Salben mit hohen Fettanteilen verstopfen durch den isolierenden Film die Hautporen und verhindern eine Hautatmung sowie einen natürlichen Temperatureaustausch. Zur Verhinderung eines Hitzestaus müssen sie nach einigen Stunden wieder von der Haut entfernt werden.

Da in einer Klinik meist Raumtemperaturen um die 20° C herrschen, sollen diese Produkte zur reinen Hautpflege nicht angewendet werden. Die Anwendung dieser Präparate im Bereich der Rückfettung oder der Dekubitusprophylaxe ist sehr fraglich.

Als kurzzeitiger Hautschutz (z.B. durch aggressive Flüssigkeiten wie Stuhlgang, Urin, Sekret hervorgerufenen Hautläsionen) rechtfertigt nur eine strenge Indikationsstellung den Einsatz dieser Präparate.

Salben werden in reiner Form nur zur Therapie oder als Trägersubstanz für medikamentöse Zusätze (z.B. Salicylvaseline) angewandt.

Vorsicht bei fiebernden Patienten (Hitzestau).

Präparate

Linola Fettsalbe: kurzfristige Anwendung bei starker Hornhautbildung (1^{te} Wirkung) an Fersen oder bei oberflächlichen Hautläsionen z.B. um den Anus (Schutz vor aggressiven Stuhlgang)

Vaseline und Melkfett

Bei der Verwendung von Melkfett muss unbedingt ein hoher Reinheitsgrad garantiert sein, d.h. es muss homogenisiert und von schädigenden Substanzen wie z.B. Pestiziden gereinigt sein. Eine eingeschränkte Reinheit des Fettes führt zu Hautirritationen und kann Allergien auslösen.

Laut einer Meldung vom Bundesgesundheitsamt ist die Anwendung von Melkfett nicht unproblematisch, da dies oftmals Desinfektionsmittel (für Kühe in der passenden Dosierung)

oder Antibiotika (wiederum für die Milchtierhaltung) enthält.

Vaseline ist ein Nebenprodukt des Raffinerieprozesses von Erdöl.

Bei einer Anwendung mit Melkfett und Vaseline muss es deutlich sein, dass es sich um reine Präparate handelt, die keine Zusätze enthalten. Diese Präparate dürfen nur eingesetzt werden, wenn die Haut vor äusseren Einflüssen geschützt werden muss. Nach einigen Stunden müssen die porenverschlüssenden Fette, wie bereits erwähnt, sorgfältig entfernt werden.

Salben mit Zinkanteil

Zinksalbe, Mirfulan: als Hautschutz bei oberflächlichen Hautläsionen durch z.B. aggressiven Stuhlgang. Zinksalben trocknen die Haut durch den hohen Zinkanteil stark aus.

6.2.5 Pasten

Eigenschaft/Inhalt

Sind Wasserfreie, lipophile Grundlage mit einem 10%igen Pulveranteil. Weiche Pasten wirken stärker fettend.

Wirkung auf die Haut

Pasten besitzen eine kühlende, austrocknende, sekretbindende und abdeckende Eigenschaft. Sie sind nur mit Öl entfernbar.

Anwendung

Zur normalen Hautpflege sind Pasten ungeeignet, da sie die Haut austrocknen und eine abdeckende Wirkung besitzen.

6.2.6 Alkoholische Mittel zur Pflege

Eigenschaft/Inhalt

Sie sind aus Äthanol oder Isopropanol (einwertiger Alkohol) hergestellt und dienen als Trägerlösung für Zusatzstoffe

Der Franzbranntwein besteht aus ca. 60% vergällter Alkohol. Er besitzt nur 1-4% rückfettende Anteile wie Kampfer, Menthol oder Latschenkieferöl. Der Rest besteht aus Wasser.

Wirkung auf die Haut

Alkoholische Mittel trocknen die Haut aus und entfetten sie.

Anwendung

Sie dienen weder zur Hautpflege noch zur Pneumonieprophylaxe.

Viele Patienten empfinden den erfrischenden kühlenden Effekt, der durch die rasche Verdunstung des Alkohols auf der Haut entsteht, als angenehm und wohltuend. Nach der Anwendung von alkoholischen Mitteln ist eine Rückfettung der Haut zwingend erforderlich, gerade bei dekubitusgefährdeten Patienten.

6.3 Zusammenfassung

Patienten mit trockener Haut

Die Haut sollte möglichst mit kaltem Wasser (10 – 15°C unter Körpertemperatur) ohne Zusätze gewaschen werden. Bei stark verschmutzter Haut und an geruchsbildenden Körperstellen (z.B. Achselhöhlen) kann zusätzlich mit einem Syndets mit leichter Rückfettung gewaschen werden. Anschliessend wird die Haut mit einer W/O-Emulsion eingecremt, um eine optimale Rückfettung zu erreichen. Stark alkoholhaltige Gesichtswasser, auch fettarme Lotionen sind unangebracht.

Bei sehr trockener Haut können Ölbäderzusätze ins Waschwasser gegeben werden.

Patienten mit fettiger Haut

Das Waschwasser kann wärmer sein (Körpertemperatur). Die Haut ist am besten mit Wasser ohne Waschzusatz zu waschen. An Problemzonen soll eine pH-neutrale Seife zur Anwendung kommen. Anschliessend wird die Haut mit einer O/W- Emulsion eingecremt um eine Vorübergehende Rückfettung der Haut zu erreichen, bis sich der körpereigene Säureschutzmantel wieder regeneriert hat. Stark fettende Cremes sollen vermieden werden.

Patienten mit trocken-fettiger Haut

Klares Wasser (etwas unterhalb der Körpertemperatur) und normale Seife oder Syndets in Problemzonen verwenden. Allerdings muss hier auf Hautreaktionen geachtet werden und gegebenenfalls von Seife zu Syndets oder umgekehrt gewechselt werden. Anschliessend wird die Haut mit einer W/O-Emulsion eingecremt, um eine optimale Rückfettung zu erreichen.

Generell gilt:

Eine übertriebene Reinigung muss vermieden werden, damit die Haut nicht zu stark gereizt wird. In allen Fällen ist die Waschlotion vollständig mit klarem Wasser vom Körper zu entfernen.

6.4 Behandlungen von Hautirritationen durch Stuhl oder Urin

Wenn die Haut besonderen Belastungen ausgesetzt ist (wie z.B. Inkontinenz, Wundsekret) muss die bereits angegriffene Haut schonend gereinigt werden. Wasser und ein pH-neutrales Syndet mit leichter Rückfettung ist hier angebracht. Anschliessend wird diese Stelle mit einer wasserabweisenden Hautschutzcreme (Wasser-in-Öl-Emulsion) behandelt, um die Haut vor weiteren Kontakt mit der z.B. aggressiven Urin- oder Stuhlflüssigkeit zu schützen.

7 Nachwort

Einige Patienten wissen, welche Präparate für ihre Haut geeignet sind. Diese Produkte sollen bevorzugt werden.

Bei Beginn jeder Waschung und jeder hautpflegerischen Massage muss die gründliche Beobachtung der Haut stehen. Die Auswahl der geeigneten Hautpflegemittel bezieht sich auf den individuellen Hautzustand.

Bei einer gewissenhaften Hautpflege werden Hautirritationen und -schäden schon im vor herein vermieden.

Für die gesunde und intakte Haut ist eine sehr gewissenhafte Hautpflege Voraussetzung, die Hautschädenn vermeidet und das Wohlbefinden des Patienten steigert. Zusätzliche Behandlungskosten werden vermieden.

8 Literaturhinweise

- Roche; Lexikon Medizin
- Bienstein C., Schröder G.: Dekubitus, Prophylaxe u. Therapie; DBfK; 2. Auflage
- Hofmann-Rösener M.: Wasser in Öl oder Öl in Wasser, Seife oder Syndet; Krankenpflege-Jornal Nr. 10/1996
- Rentmeister M., Ullrich L.: Die Pflege der Haut, ein alltägliches Problem,; Die Schwester/Der Pfleger Heft 7/92
- Kosmetik Test Spezial: Alles für die Haut; Stiftung Warentest Heft 9802

Quelle

Mauerer, Horst (2001): Haut, Hauttyp und Hautpflege. <<http://www.forum-intensivpflege.de/index.htm?fachweiterbildung/hautpflege.htm>> [nicht mehr verfügbar]