



Hochschule Osnabrück
University of Applied Sciences

Deutsches Netzwerk für
Qualitätsentwicklung in der Pflege (Hrsg.)

Expertenstandard
Pflege von Menschen mit chronischen Wunden

1. Aktualisierung 2015

einschließlich
Kommentierungen und Literaturstudie

18. Netzwerk-Workshop

Expertenstandard
Pflege von Menschen mit chronischen
Wunden

1. Aktualisierung 2015

Arbeitsgruppe: Umsetzung im Krankenhaus
Freitag, 26. Februar 2016 - Osnabrück



Personen:

Jutta Auster

Krankenschwester (ex)
Dipl.-Pflegewirtin (FH)

Klaus Gramen

Krankenpfleger (ex)
Wundexperte ICW

Kontakt:

Jutta Auster

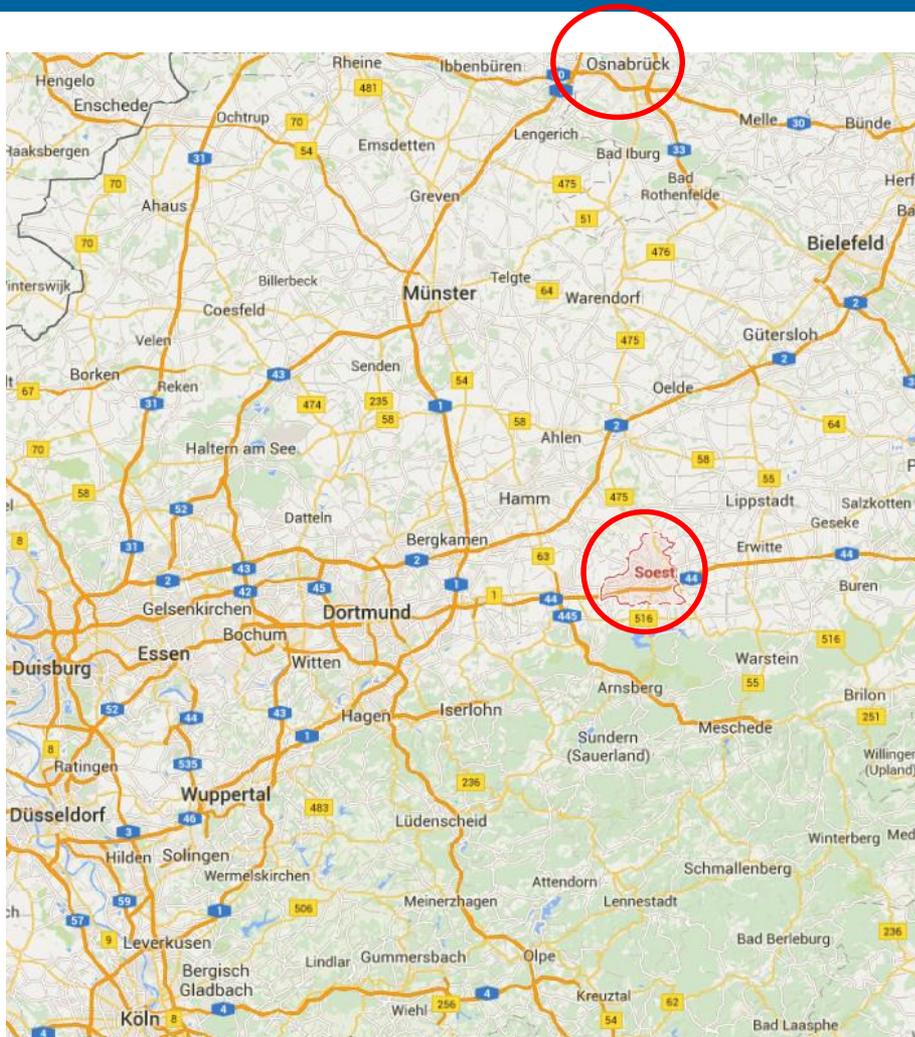
Projektmanagement Klinikum Stadt Soest

Tel.: 02921/901854

Mail: auster@klinikumstadtsoest.de

- Kurze Vorstellung KlinikumStadtSoest
- Expertenstandard Ebene 1 - 5 und...
- ...Umsetzung im KlinikumStadtSoest

Soest und das KlinikumStadtSoest



- 17.000 stationäre Patienten/ 37.000 ambulante Patienten
- von der Geburtshilfe bis zum Zentrum für Altersmedizin unter einem Dach
- ist einer der größten Arbeitgeber in der Region
- eigenes Therapie- und Rehabilitätszentrum Soest Vital
- CyberKnife- Technologie zur computergesteuerten Strahlenbehandlung von Tumoren
- eigene Bildungsakademie

- Hausintern: Wundzentrale mit interdisziplinärem Auftrag
- Strukturierung und Leitung durch Wundexperten ICW
- AG Wunde mit Multiplikatoren aus allen Fachdisziplinen des Hauses
- Schwerpunkte der Wundzentrale:
 - Beratung und Schulung
 - Dokumentation
 - Behandlung
 - Anleitung
 - Überleitung

Struktur (was zur Verfügung stehen muss)	Prozess (was getan werden muss)	Ergebnis (was erreicht werden soll)
<ul style="list-style-type: none">• Umgebung• Ausstattung• Personalbesetzung• Qualifikationsmix• Organisation• ...	<p>Die Person</p> <ul style="list-style-type: none">• beurteilt• zeichnet auf• führt durch• ...	

Struktur	Prozess	Ergebnis
<p>S1a Die Pflegefachkraft verfügt über aktuelles Wissen und kommunikative Kompetenz, Menschen mit einer chronischen Wunde zu identifizieren und deren Einschränkungen, Krankheitsverständnis und gesundheitsbezogene Selbstmanagementfähigkeiten sensibel und verstehend zu erkunden.</p> <p>S1b Die Einrichtung verfügt über eine inter- und intraprofessionell geltende Verfahrensregelung zur Versorgung von Menschen mit chronischen Wunden. Sie stellt sicher, dass ein pflegerischer Fachexperte zur Verfügung steht und hält erforderliche Materialien für Assessment und Dokumentation bereit.</p>	<p>P1a Die Pflegefachkraft erfasst im Rahmen der pflegerischen Anamnese bei allen Patienten/Bewohnern mit einer chronischen Wunde das Krankheitsverständnis, wund- und therapiebedingte Einschränkungen sowie Möglichkeiten des gesundheitsbezogenen Selbstmanagements.</p> <p>P1b Die Pflegefachkraft holt eine medizinische Diagnose ein. Für das wundspezifische Assessment zieht sie, insbesondere zur Ersteinschätzung und Dokumentation der Wunde, einen pflegerischen Fachexperten hinzu und bindet diesen nach Bedarf in die weitere Versorgung ein.</p>	<p>E1 Die Dokumentation enthält differenzierte Aussagen zu den Punkten: Mobilitäts- und andere Einschränkungen, Schmerzen, Wundgeruch, Exsudat, Ernährungsstatus, psychische Verfassung, individuelles Krankheitsverständnis, Körperbildstörungen, Ängste; Wissen der Patienten/Bewohner und ihrer Angehörigen über Ursachen und Heilung der Wunde sowie gesundheitsbezogene Selbstmanagementkompetenzen; Spezifische medizinische Wunddiagnose, Rezidivzahl, Wunddauer, -lokalisierung, -größe, -rand, -umgebung, -grund und Entzündungszeichen.</p>



Das **Generationen** Krankenhaus



Manual

zur Versorgung von Menschen
mit chronischen Wunden

AG-Wundversorgung

2013



Wundmanual

1	Vorwort	5
	Vorwort des Ärztlichen Direktors.....	5
	Vorwort der Pflegedirektion.....	7
2	Zielsetzung des Manuals im KlinikumStadtSoest	9
3	Empfehlung zur primären Behandlung chronischer Wunden	10
3.1	Begründung.....	10
3.2	Allgemeines.....	11
3.2.1	Die Arbeitsgruppe Verbandmittel	13
3.2.3	Die Wunddokumentation, Fotografie und Wundanamnese.....	15
3.2.4	Obsoleete Präparate zur Wundversorgung im KlinikumStadtSoest.....	17
3.2.5	In den Anlagen finden sich:.....	18
3.3	Die Wundheilung.....	19
3.4	Wundzustände	22
3.4.1	Nekrose trocken.....	22
3.4.2	Feuchte Nekrose + Fibrinbelag.....	25
3.4.3	Wundflächen mit Fibrinbelägen, Geweberesten	27
3.4.4	Fibrinbeläge + Granulation.....	28
3.4.5	Granulation	30
3.4.6	Epithelisierung	33
3.4.7	Wundrandschutz.....	34
3.4.8	Die infizierte Wunde.....	35
3.4.9	Stark exsudierende, großflächige Wunde	39
3.5	Die Wundheilungsstörung	40
3.5.1	Aktive lokale Wundbehandlung bei Problemwunden	41
3.5.2	Die Vakuumversiegelung.....	43
3.5.3	Protease modulierende Matrix	45
3.5.4	Ultraschall unterstütztes Wunddebridement	46
3.5.5	Madentherapie	46
4	Die systemische Wunde	49
4.1	Die chronische Wunde an der unteren Extremität.....	49
4.2	Diabetisches Fußsyndrom.....	57

Version 02 | Juni 2013

Seite | 3

ePA-AC Bogen

ePA-AC® 1.1.002 ergebnisorientiertes PflegeAssessment AcuteCare®
27.12.2008

	Aufnah. medat.	Datum	Datum
	HZ.	HZ.	HZ.
Lokalisation B:	0: kein Dekubitus	1 – 4: Gradangabe	
Lokalisation A:	0: Nein / trifft nicht zu	1: Ja	
Lokalisation B:	0: Nein / trifft nicht zu	1: Ja	

Selbst-Pflege-Index SPI (Summe grüne Felder)	bei Wert < 32: Risiko	Summe:	Summe:	Summe:
Dekubitusrisiko (Summe blauer Felder)	< 12: > 16:			
Pneumonierisiko	erhöhen V			
Sturzrisiko	erhöhen V			
Diagnose lt. Liste? <input type="checkbox"/> → Palliativ-Konsil wenn SPI < 32				

Stammblatt

Stammblatt
Hinweis: Muss durch eine Pflegekraft ausgefüllt werden!

Patientenaufkleber	Stammblatt
<p>Sendender Arzt</p> <p>wirkt bei Aufnahme <input type="checkbox"/> selbständig <input type="checkbox"/> pflegebedürftig <input type="checkbox"/> ePA-Erfassung notwendig</p>	<p>Dolmetscher</p> <p><input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, spricht/versteht:</p>
<p>Angaben von</p> <p><input type="checkbox"/> Patient <input type="checkbox"/> Angehörige/ Bezugsperson <input type="checkbox"/> Betreuer <input type="checkbox"/> Pflegeüberleitungsbogen</p>	<p>Familienstand</p> <p><input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> _____</p>
<p>Auskunft an Name / Telefon:</p> <p><input type="checkbox"/> Betreuer <input type="checkbox"/> Angehörige/ Bezugsperson</p>	<p>Gesetzl. Betreuung Urkunde liegt vor?</p> <p><input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Patient-Verfügung/ Vorsorgevollmacht <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Patient-Verfügung/ Vorsorgevollmacht <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja</p>
<p>Hautinspektion: <input type="checkbox"/> durchgeführt <input type="checkbox"/> noch erforderlich O nach Angaben des Patienten Hautzustand intakt</p>	<p>Pflegestufe</p> <p><input type="checkbox"/> keine Stufe <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> beantragt <input type="checkbox"/> nicht bekannt O Leistungen nach § 45 SGB XI</p>
<p>Häusliche Situation</p> <p>versorgt <input type="checkbox"/> sich selbst <input type="checkbox"/> durch Angehörige O amb. Pflegedienst <input type="checkbox"/> Alten-Pflegeheim O lebt alleine <input type="checkbox"/> Patient versorgt pflegebedürftige Angehörige</p>	<p>Informationen</p> <p>Patient hat Informationen erhalten über: <input type="checkbox"/> Umgang mit Wertgegenständen <input type="checkbox"/> _____</p>
<p>Sonstiges</p> <p><input type="checkbox"/> O Herzschrittmacher <input type="checkbox"/> Inkontinent: <input type="checkbox"/> O Urin <input type="checkbox"/> O Stuhl <input type="checkbox"/> O MRSA positiv bei letztem Aufenthalt Lokalisation: <input type="checkbox"/> O Nase <input type="checkbox"/> O Rachen <input type="checkbox"/> O Haut <input type="checkbox"/> O Wunde <input type="checkbox"/> O _____</p>	<p>Therapiebedingte Maßnahmen</p> <p>Hilfsmittel: Reha / AHB / AGM <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja</p>
<p>Besondere Hinweise</p>	<p>Datum / Unterschrift Patientenkoordination:</p>

Klinikum Stadt Soest
Das Generationen Krankenhaus

Abtlg. / Stat.

Pflegemaßnahmen/ Verordnungen	PPR	D
(1) Bewegung	A	
Veränderung der Körperposition	2-3	
Aufstehen / Gehen / Aktivieren	1 / 2 Pers.	
Passiver / aktiver Transfer		
Rollstuhl / Sessel / Tina /Thekla / Tisch		
Begleitung wg. verändertem Gang/ Sturzgefahr		
Schiene AO / Flache		
Motorschiene ___ x tgl.		
(2) Körperpflege u. Kleiden	A	
Komplette Übernahme durch 1 / 2 Pers.	3	
Ober-/ Unterkörper/ Intimbereich, Bett / WB		

Tätigkeitsnachweis

Struktur	Prozess	Ergebnis
<p>S2 Die Pflegefachkraft verfügt über aktuelles Wissen zur Behandlung wundbedingter Einschränkungen, zu krankheitsspezifischen Maßnahmen je nach Wundart (z. B. Bewegungsförderung, Druckverteilung oder Kompression), zur Wundversorgung, zur Grunderkrankung und zur Rezidiv- und Infektionsprophylaxe sowie zum Hautschutz und zur Hautpflege.</p>	<p>P2 Die Pflegefachkraft plant gemeinsam mit dem Patienten/Bewohner und seinen Angehörigen unter Einbeziehung der beteiligten Berufsgruppen Maßnahmen zu folgenden Bereichen: wund- und therapiebedingte Beeinträchtigungen, wundspezifische Erfordernisse, Grunderkrankung und Rezidivprophylaxe, Vermeidung weiterer Schäden, Umsetzen medizinischer Verordnungen.</p>	<p>E2 Eine individuelle, alltagsorientierte Maßnahmenplanung, die die gesundheitsbezogenen Selbstmanagementkompetenzen des Patienten/Bewohners und seiner Angehörigen berücksichtigt, liegt vor.</p>

- Einschalten der Wundzentrale in Absprache mit dem behandelndem Arzt
- Spezielle Wunddokumentation: fortlaufend und in die elektronische Patientenakte eingebettet
- Phasengerechte Wundversorgung in Absprache mit dem behandelndem Arzt – somit gilt: Maßnahmen des Wundmanagements sind ärztliche Anordnung!
- Zusätzliche Maßnahmen, durch Fachexperten empfohlen: Krankengymnastik, Ernährung, zusätzliche Mobilisation, Facharztkonsil, Hilfsmittel
 - Diese Maßnahmen werden dann durch die Pflegefachkraft weiter organisiert
- Kausaltherapie – Druckentlastung, Mobilisation, Hautpflege
- Durchführen der angeordneten Maßnahmen und (spätere) regelmäßige Evaluation

- Systematische, objektive und nachvollziehbare Wunddokumentation
- Evaluation des Heilungsverlaufes der Wundbehandlung
- Sicherstellung der rechtlichen Absicherung in Haftungsfragen
- Achtung – die Aufnahme muss auf Wunsch des Betroffenen oder seiner Angehörigen gelöscht werden!

→ Hinweis: Die Wundfotographie ist eine sinnvolle Ergänzung der Wunddokumentation, sie ist aber nicht **die** Wunddokumentation. Sie ersetzt **nicht** die schriftliche Dokumentation.

- Bei Aufnahme
- Zur Entlassung
- Regelmäßig alle 7 – 14 Tage
- Bei auffallenden Veränderungen

→ Also liegen bei einem 10 tägigen Aufenthalt mindestens 2 Bilder einer chronischen Wunde vor.

- Mit hauseigener Kamera (nicht mit dem eigenen Smart Phone)
Datenschutz!
- Makrofunktion einschalten
- Blitz einschalten
- Ca. 30 cm Abstand halten (Unterarmlänge)
- Auf Scharfstellung der Kamera achten (grüne oder rote Bestätigung im Display)
- Papierlineal einsetzen und richtig kennzeichnen
- Nicht bei starker Sonneneinstrahlung; machen Sie einfach eine ganz normale Nahaufnahme

Bewegungsplan



KlinikumStadtSoest

Das **Generati**onen Krankenhaus

Struktur	Prozess	Ergebnis
<p>S3a Die Pflegefachkraft verfügt über Steuerungs- und Umsetzungs Kompetenzen bezogen auf die Pflege von Menschen mit chronischen Wunden.</p> <p>S3b Die Einrichtung stellt sicher, dass verordnete Hilfs- und Verbandmittel unverzüglich bereitgestellt werden und Materialien für einen hygienischen Verbandwechsel zur Verfügung stehen. Sie sorgt für eine den komplexen Anforderungen angemessene Personalplanung.</p>	<p>P3a Die Pflegefachkraft koordiniert die inter- und intraprofessionelle Versorgung (z. B. durch Arzt, pflegerischen Fachexperten, Physiotherapeut, Podologe und Diabetesberater).</p> <p>P3b Die Pflegefachkraft gewährleistet eine hygienische und fachgerechte Wundversorgung sowie eine kontinuierliche Umsetzung der Maßnahmenplanung unter Einbeziehung des Patienten/Bewohners und seiner Angehörigen.</p>	<p>E3 Die koordinierten und aufeinander abgestimmten Maßnahmen sind sach- und fachgerecht umgesetzt, ihre Durchführung und Wirkung fortlaufend dokumentiert. Der Patient/Bewohner und seine Angehörigen erleben die aktive Einbindung in die Versorgung positiv.</p>

- Zeitnahe Erstdokumentation der Wunde in der Aufnahmesituation
- Dokumentation in ePA-AC
- Einschalten der Wundzentrale in Absprache mit dem Stationsarzt
- Verordnete Maßnahmen gelten als ärztliche Anordnung
- Durchführen der verordneten Maßnahmen
- Koordination der spez. Maßnahmen auf Station durch Multiplikatoren
- Zentrale Lagerung der Verbandmittel in der Wundzentrale → Material für eine Woche verbleibt auf der Station
- Fortlaufende Dokumentation im i-med, somit jederzeit überall aufrufbar

Struktur	Prozess	Ergebnis
<p>S4a Die Pflegefachkraft verfügt über aktuelles Wissen und Kompetenz zu Information, Beratung, Schulung und Anleitung zum gesundheitsbezogenen Selbstmanagement.</p> <p>S4b Die Einrichtung stellt zielgruppenspezifische Materialien für Information, Beratung, Schulung und Anleitung zur Verfügung.</p>	<p>P4 Die Pflegefachkraft schult zu Wundursachen und fördert die Fähigkeiten des Patienten/ Bewohners und seiner Angehörigen zur Wundversorgung sowie zum Umgang mit wund- und therapiebedingten Einschränkungen durch Maßnahmen der Patientenedukation. Sie unterstützt die Kontaktaufnahme zu anderen Berufs-, Selbsthilfe- oder weiteren Gesundheitsgruppen.</p>	<p>E4 Der Patient/Bewohner und seine Angehörigen kennen die Ursache der Wunde sowie die Bedeutung der vereinbarten Maßnahmen und sind über weitere Unterstützungsmöglichkeiten informiert. Ihr gesundheitsbezogenes Selbstmanagement ist entsprechend ihrer individuellen Möglichkeiten gefördert.</p>

- Individuell beim Verbandwechsel und im persönlichen Gespräch
- Aufklärungsmaterial (Ulcus cruris venosum, Madentherapie)
- Möglichst in Zusammenarbeit mit dem behandelnden Arzt (Ursache, Kausaltherapie, Diagnostik)
- Sorgen und Befürchtungen des Patienten mit aufnehmen (Würzburger Wundscore)
- Anleitung zur Erhaltung und Durchführung eigenständiger Maßnahmen (Hautpflege, Anziehen von Kompressionsstrümpfen, Mobilisation)
- Pflegefachkraft vermittelt auch hier zwischen Station und Wundzentrale, spezielle Maßnahmen laufen durch die Wundzentrale

- Regelmäßige Arbeitstreffen der AG Wunde mit Schulungs- und Koordinationshintergrund
- ICW AG
- Wundkongress des KlinikumStadtSoest alle zwei Jahre

Struktur	Prozess	Ergebnis
<p>S5 Die Pflegefachkraft verfügt über die Kompetenz, den Heilungsverlauf der Wunde und die Wirksamkeit der gesamten Maßnahmen zu beurteilen.</p>	<p>P5a Die Pflegefachkraft beurteilt in individuell festzulegenden Abständen, spätestens jedoch nach vier Wochen, die lokale Wundsituation (Wiederholung des wundspezifischen Assessments). P5b Die Pflegefachkraft überprüft unter Beteiligung eines pflegerischen Fachexperten spätestens alle vier Wochen die Wirksamkeit der gesamten Maßnahmen und nimmt in Absprache mit dem Patienten/Bewohner und allen an der Versorgung Beteiligten gegebenenfalls Änderungen daran vor.</p>	<p>E5 Anzeichen für eine Verbesserung der durch die Wunde hervorgerufenen Beeinträchtigungen der Lebensqualität oder der Wundsituation liegen vor. Änderungen in der Maßnahmenplanung sind dokumentiert.</p>

- Regelmäßige Wundkontrolle durch die Wundzentrale (einmal pro Woche)
- Rückmeldung durch die Pflegefachkraft an die Wundzentrale bei Veränderungen, Entlassung; es erfolgt eine möglichst zeitnahe Vorstellung in der Wundzentrale
- Beurteilung der Wirksamkeit in der täglichen Besprechung (Übergabe) soweit erforderlich und Maßnahmenplanung unter Hinzuziehen der Wundzentrale, wenn erforderlich
 - Maßnahmen wie: Kompression, Verbandtechnik und Verbandmaterial, Schuhversorgung, Krankengymnastik, mobilisierende Maßnahmen, Ernährung, Hilfsmittel