

*Annegret Feirer*

*Gerhard Schröder*

**Herzlich Willkommen**

**„ Workshop: Umsetzung des Expertenstandards  
in der stationären Altenpflege “**

**26.02.2016**

**Zielsetzung:** Jede Patientin/ Bewohnerin mit einer chronischen Wunde vom Typ Dekubitus, Ulcus cruris venosum/arteriosum/mixtum oder Diabetisches Fußsyndrom erhält eine pflegerische Versorgung, die ihre Lebensqualität fördert, die Wundheilung unterstützt und Rezidivbildung von Wunden vermeidet.

**Begründung:** Chronische Wunden führen, insbesondere durch Schmerzen, Einschränkungen der Mobilität, Wundexsudat und -geruch, zu erheblichen Beeinträchtigungen der Lebensqualität. Durch Anleitung und Beratung der Patientin/Bewohnerin und ihrer Angehörigen zu alltagsorientierten Maßnahmen im Umgang mit der Wunde und den wund- und therapiebedingten Auswirkungen können die Fähigkeiten zum gesundheitsbezogenen Selbstmanagement so verbessert werden, dass sich positive Effekte für Wundheilung und Lebensqualität ergeben. Des Weiteren verbessern sachgerechte Beurteilung und phasengerechte Versorgung der Wunde sowie regelmäßige Dokumentation des Verlaufs die Heilungschancen.

Struktur	Prozess	Ergebnis
<p><b>Die Pflegefachkraft</b>  <b>S1a</b> - verfügt über aktuelles Wissen und kommunikative Kompetenz, Menschen mit einer chronischen Wunde zu identifizieren und deren Einschränkungen und Selbstmanagementfähigkeiten sensibel zu erkunden.</p> <p><b>Die Einrichtung</b>  <b>S1b</b> - verfügt über eine intra- und interprofessionell geltende Verfahrensregelung zur Versorgung von Menschen mit chronischen Wunden. Sie stellt sicher, dass eine pflegerische Fachexpertin zur Verfügung steht und hält erforderliche Materialien für Assessment und Dokumentation bereit.</p>	<p><b>Die Pflegefachkraft</b>  <b>P1a</b> - erfasst im Rahmen der pflegerischen Anamnese bei allen Patientinnen/Bewohnerinnen wund- und therapiebedingte Einschränkungen sowie Möglichkeiten des gesundheitsbezogenen Selbstmanagements.</p> <p><b>P1b</b> – holt eine medizinische Diagnose ein. Für das wundspezifische Assessment zieht sie, insbesondere zur Ersteinschätzung und Dokumentation der Wunde, eine pflegerische Fachexpertin hinzu und bindet diese nach Bedarf in die weitere Versorgung ein.</p>	<p><b>E1</b> Die Dokumentation enthält differenzierte Aussagen zu den Punkten:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mobilitäts- und andere Einschränkungen, Schmerzen, Wundgeruch, Exsudat, Ernährungsstatus, psychische Verfassung;</li> <li>• Wissen der Patientin/Bewohnerin und ihrer Angehörigen über Ursachen und Heilung der Wunde sowie Selbstmanagementkompetenzen;</li> <li>• Spezifische medizinische Wunddiagnose, Rezidivzahl, Wunddauer, -lokalisierung, -größe, -rand, -umgebung, -grund und Entzündungszeichen.</li> </ul>
<p><b>Die Pflegefachkraft</b>  <b>S2</b> - verfügt über aktuelles Wissen zur Behandlung wundbedingter Einschränkungen, zu krankheitsspezifischen Maßnahmen je nach Wundart (z.B. Bewegungsförderung, Druckentlastung oder Kompression), zur Wundversorgung, zur Grunderkrankung und zur Rezidiv- und Infektionsprophylaxe sowie zum Hautschutz.</p>	<p><b>P2</b> - plant unter Einbeziehung der beteiligten Berufsgruppen gemeinsam mit der Patientin/Bewohnerin und ihren Angehörigen Maßnahmen zu folgenden Bereichen: wund- und therapiebedingte Beeinträchtigungen, wundspezifische Erfordernisse, Grunderkrankung und Rezidivprophylaxe, Vermeidung weiterer Schäden, Umsetzen medizinischer Verordnungen.</p>	<p><b>E2</b> Ein individueller, alltagsorientierter Maßnahmenplan, der die gesundheitsbezogenen Selbstmanagementkompetenzen der Patientin/Bewohnerin und ihrer Angehörigen berücksichtigt, liegt vor.</p>
<p><b>Die Pflegefachkraft</b>  <b>S3a</b> - verfügt über Steuerungs- und Umsetzungskompetenzen bezogen auf die Pflege von Menschen mit chronischen Wunden.</p> <p><b>Die Einrichtung</b>  <b>S3b</b> - 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><b>P3a</b> - koordiniert die inter- und intraprofessionelle Versorgung (z. B. durch Ärztin, pflegerische Fachexpertin, Physiotherapeutin, Podologin und Diabetesberaterin).</p> <p><b>P3b</b> - gewährleistet eine hygienische und fachgerechte Wundversorgung sowie eine kontinuierliche Umsetzung des Maßnahmenplans unter Einbeziehung der Patientin/Bewohnerin und ihrer Angehörigen.</p>	<p><b>E3</b> Die koordinierten und aufeinander abgestimmten Maßnahmen sind sach- und fachgerecht umgesetzt. Ihre Durchführung und Wirkung sind fortlaufend dokumentiert. Die Patientin/Bewohnerin und ihre Angehörigen erleben die aktive Einbindung in die Versorgung positiv.</p>
<p><b>Die Pflegefachkraft</b>  <b>S4a</b> - verfügt über aktuelles Wissen und Kompetenz zu Beratung, Schulung und Anleitung zum Selbstmanagement.</p> <p><b>Die Einrichtung</b>  <b>S4b</b> - stellt zielgruppenspezifische Materialien für Beratung, Schulung und Anleitung zur Verfügung.</p>	<p><b>P4</b> - schult zu Wundursachen und fördert die Fähigkeiten der Patientin/Bewohnerin und ihrer 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 (z. B. Raucherentwöhnung).</p>	<p><b>E4</b> Die Patientin/Bewohnerin und ihre 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>
<p><b>Die Pflegefachkraft</b>  <b>S5</b> - verfügt über die Kompetenz, den Heilungsverlauf der Wunde und die Wirksamkeit der gesamten Maßnahmen zu beurteilen.</p>	<p><b>P5a</b> - beurteilt unter Beteiligung einer pflegerischen Fachexpertin in individuell festzulegenden Abständen innerhalb eines Zeitraums von ein bis zwei Wochen die lokale Wundsituation (Wiederholung des wundspezifischen Assessments).</p> <p><b>P5b</b> - überprüft spätestens alle vier Wochen die Wirksamkeit der gesamten Maßnahmen und nimmt in Absprache mit allen an der Versorgung Beteiligten gegebenenfalls Änderungen daran vor.</p>	<p><b>E5</b> Anzeichen für eine Verbesserung der Wundsituation oder der durch die Wunde hervorgerufenen Beeinträchtigungen der Lebensqualität liegen vor. Änderungen im Maßnahmenplan sind dokumentiert.</p>

**Zielsetzung:** Jeder Patient/Bewohner mit einer chronischen Wunde vom Typ Dekubitus, Ulcus cruris venosum/arteriosum/mixtum oder Diabetischem Fußulcus erhält eine pflegerische Versorgung, die das individuelle Krankheitsverständnis berücksichtigt, die Lebensqualität fördert, die Wundheilung unterstützt und die Rezidivbildung von Wunden vermeidet.

**Begründung:** Chronische Wunden sind häufig Symptome einer chronischen Krankheit, die maßgeblich den Alltag der betroffenen Person beeinflusst. Sie führen, insbesondere durch Schmerzen, Einschränkungen der Mobilität, Wundexsudat und -geruch, zu erheblichen Beeinträchtigungen der Lebensqualität. Durch Anleitung und Beratung der Patienten/Bewohner und ihrer Angehörigen zu alltagsorientierten Maßnahmen im Umgang mit der Wunde und den wund- und therapiebedingten Auswirkungen können die Fähigkeiten zum gesundheitsbezogenen Selbstmanagement so verbessert werden, dass sich positive Effekte für Wundheilung und Lebensqualität ergeben. Des Weiteren verbessern sachgerechte Beurteilung und phasengerechte Versorgung der Wunde sowie regelmäßige Dokumentation des Verlaufs unter Berücksichtigung der Sichtweise der Patienten/Bewohner auf ihr Kranksein die Heilungschancen.

Strukturkriterien	Prozesskriterien	Ergebniskriterien
<p><b>S1a Die Pflegefachkraft</b> 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><b>S1b Die Einrichtung</b> 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><b>P1a Die Pflegefachkraft</b> 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><b>P1b Die Pflegefachkraft</b> 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><b>E1</b> Die Dokumentation enthält differenzierte Aussagen zu den Punkten:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mobilitäts- und andere Einschränkungen, Schmerzen, Wundgeruch, Exsudat, Ernährungsstatus, psychische Verfassung, individuelles Krankheitsverständnis, Körperbildstörungen, Ängste;</li> <li>• Wissen der Patienten/Bewohner und ihrer Angehörigen über Ursachen und Heilung der Wunde sowie gesundheitsbezogene Selbstmanagementkompetenzen;</li> <li>• Spezifische medizinische Wunddiagnose, Rezidivzahl, Wunddauer, -lokalisierung, -größe, -rand, -umgebung, -grund und Entzündungszeichen.</li> </ul>
<p><b>S2 Die Pflegefachkraft</b> 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><b>P2 Die Pflegefachkraft</b> 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><b>E2</b> Eine individuelle, alltagsorientierte Maßnahmenplanung, die die gesundheitsbezogenen Selbstmanagementkompetenzen des Patienten/Bewohners und seiner Angehörigen berücksichtigt, liegt vor.</p>
<p><b>S3a Die Pflegefachkraft</b> verfügt über Steuerungs- und Umsetzungskompetenzen bezogen auf die Pflege von Menschen mit chronischen Wunden.</p> <p><b>S3b Die Einrichtung</b> 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><b>P3a Die Pflegefachkraft</b> koordiniert die inter- und intraprofessionelle Versorgung (z. B. durch Arzt, pflegerischen Fachexperten, Physiotherapeut, Podologe und Diabetesberater).</p> <p><b>P3b Die Pflegefachkraft</b> gewährleistet eine hygienische und fachgerechte Wundversorgung sowie eine kontinuierliche Umsetzung der Maßnahmenplanung unter Einbeziehung des Patienten/Bewohners und seiner Angehörigen.</p>	<p><b>E3</b> 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>
<p><b>S4a Die Pflegefachkraft</b> verfügt über aktuelles Wissen und Kompetenz zu Information, Beratung, Schulung und Anleitung zum gesundheitsbezogenen Selbstmanagement.</p> <p><b>S4b Die Einrichtung</b> stellt zielgruppenspezifische Materialien für Information, Beratung, Schulung und Anleitung zur Verfügung.</p>	<p><b>P4 Die Pflegefachkraft</b> 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><b>E4</b> 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>
<p><b>S5 Die Pflegefachkraft</b> verfügt über die Kompetenz, den Heilungsverlauf der Wunde und die Wirksamkeit der gesamten Maßnahmen zu beurteilen.</p>	<p><b>P5a Die Pflegefachkraft</b> beurteilt in individuell festzulegenden Abständen, spätestens jedoch nach vier Wochen, die lokale Wundsituation (Wiederholung des wundspezifischen Assessments).</p> <p><b>P5b Die Pflegefachkraft</b> 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><b>E5</b> Anzeichen für eine Verbesserung der durch die Wunde hervorgerufenen Beeinträchtigungen der Lebensqualität oder der Wundsituation liegen vor. Änderungen in der Maßnahmenplanung sind dokumentiert.</p>

© Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP)

# Chronische Wunden

- Keine Heilungstendenz nach 4 bis 12 Wochen Therapie
- Haben eine Grundkrankheit (CVI, paVK)
- Verlangen eine Ursachendiagnostik (z.B. Gefäßuntersuchung)
- Heilen nur, wenn die Ursache konsequent beseitigt wird (z.B. Kompressionsverband)
- die Ursache ist auch nach Abheilung der Wunde noch vorhanden!

# Expertenstandard

- **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.**
- **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.**

# Expertenstandard

- 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**.
- 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.

# Expertenstandard

**E1 Die Dokumentation enthält differenzierte Aussagen zu den Punkten:**

- **Mobilitäts- und anderen 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.**

# Patienten mit einer chronischen Wunde rechtzeitig erkennen...



**Dekubitus Kategorie I: Fingertest/ Hautinspektion**

# Wundanamnese

- Einschränkungen der Lebensqualität
- Gesundheitsbezogenes Selbstmanagement und Wissen des Patienten zu Behandlung der Wunde

# Pflegerischer Fachexperte

- Muss immer zur Verfügung stehen
- Nicht nur Wundauflagen Beratung und Verkauf!
- Häufig durch Home Care oder Sanitätshäuser im Schwerpunkt Wundauflagen
- Kern: gesundheitsbezogenes Selbstmanagement, Krankheitsverständnis und Körperbildstörungen.

# Schmerzfremdeinschätzung mit der BISAD-Skala

## BISAD

vorläufige Fassung, Stand Juni 2007

Beobachtungsinstrument für das Schmerzassessment bei alten Menschen mit Demenz

Bewohner / in: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_ Zeit: \_\_\_\_\_

Bitte zutreffende Aussage auswählen, Punktzahl eintragen und anschließend umseitig alle Punkte addieren.

### I Beobachtung vor der Mobilisation

#### 1. Gesichtsausdruck: Blick und Mimik

- Entspanntes Gesicht ..... (0)
- Sorgenvolles Gesicht ..... (1)
- Die Person verzieht von Zeit zu Zeit das Gesicht ..... (2)
- Ängstlicher Blick und / oder verkraampftes Gesicht ..... (3)
- Vollkommen erstarrter Ausdruck ..... (4)

#### 2. Spontane Ruhehaltung (Suche nach einer schmerzfreien Schonhaltung)

- Keine Schonhaltung ..... (0)
- Die Person vermeidet eine bestimmte Position ..... (1)
- Die Person nimmt eine schmerzfreie Schonhaltung ein ..... (2)
- Die Person sucht ohne Erfolg nach einer schmerzfreien Schonhaltung ..... (3)
- Die Person bleibt unbeweglich, wie von Schmerzen gelähmt ..... (4)

#### 3. Bewegung (oder Mobilität) der Person (innerhalb und / oder außerhalb des Bettes)

- Die Person bewegt sich (bzw. bewegt sich nicht) wie gewohnt\* ..... (0)
- Die Person bewegt sich wie gewohnt\*, vermeidet aber bestimmte Bewegungen ... (1)
- Langsamkeit, Seltenheit der Bewegungen im Gegensatz zur Gewohnheit\* ..... (2)
- Immobilität im Gegensatz zur Gewohnheit\* ..... (3)
- Reglosigkeit \*\* oder starke Unruhe im Gegensatz zur Gewohnheit\* ..... (4)

\* bezieht sich auf den / die vorangegangenen Tag(e)

\*\* oder völlige Unbeweglichkeit

N.B. Patienten im Wachkoma können mittels dieses Bogens nicht eingeschätzt werden

#### 4. Über die Beziehung zu Anderen

(Gemeint sind Beziehungen jeglicher Art, mittels Blicken, Gesten oder verbalem Ausdruck)

- Gleiche Art des Kontakts wie gewohnt\* ..... (0)
- Kontakt ist schwerer herzustellen als gewohnt\* ..... (1)
- Vermeidet die Beziehung, im Gegensatz zur Gewohnheit\* ..... (2)
- Fehlen jeglichen Kontakts, im Gegensatz zur Gewohnheit\* ..... (3)
- Totale Teilnahmslosigkeit, im Gegensatz zur Gewohnheit\* ..... (4)

\* bezieht sich auf den / die vorangegangenen Tag(e)

**Zwischensumme:** \_\_\_\_\_

Fortsetzung umseitig

Ermittelten Wert hier eintragen

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### II Beobachtung während der Mobilisation

#### 5. Ängstliche Erwartung bei der Pflege

- Die Person zeigt keine Angst ..... (0)
- Ängstlicher Blick, ängstlicher Eindruck ..... (1)
- Die Person ist unruhig ..... (2)
- Die Person ist aggressiv ..... (3)
- Schreie, Seufzer, Stöhnen ..... (4)

#### 6. Reaktionen während der Mobilisation

- Die Person lässt sich mobilisieren oder bewegt sich selbst ohne dem besondere Aufmerksamkeit zu schenken ..... (0)
- Die Person blickt angespannt und scheint die Mobilisation und Pflege zu fürchten. (1)
- Die Person hält sich mit den Händen fest oder führt die Hände der Pflegeperson während der Mobilisation oder Pflege ..... (2)
- Die Person nimmt während der Mobilisation oder Pflege eine schmerzfreie Schonhaltung ein ..... (3)
- Die Person wehrt sich gegen die Mobilisation oder Pflege ..... (4)

#### 7. Reaktionen während der Pflege der schmerzenden Bereiche

- Keinerlei Reaktion während der Pflege ..... (0)
- Reaktion während der Pflege, nicht darüber hinausgehend ..... (1)
- Reaktion auf Anfassen der schmerzenden Bereiche ..... (2)
- Reaktion auf leichte Berührung der schmerzenden Bereiche ..... (3)
- Annäherung an die schmerzenden Bereiche ist unmöglich ..... (4)

#### 8. Während der Pflege vorgebrachte Klagen

- Die Person klagt nicht ..... (0)
- Die Person klagt, sobald die Pflegekraft sich ihr zuwendet ..... (1)
- Die Person fängt an zu klagen, sobald eine Pflegekraft anwesend ist ..... (2)
- Die Person stöhnt oder weint leise und spontan ..... (3)
- Die Person schreit oder klagt heftig und spontan ..... (4)

**Zwischensumme** \_\_\_\_\_

Übertrag erste Seite \_\_\_\_\_

**Gesamtpunktzahl** \_\_\_\_\_

Handzeichen Pflege: \_\_\_\_\_

Ermittelten Wert hier eintragen

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

# Körperbildstörungen erfassen

- Wie wichtig war dem Patienten/ Bewohner sein „Äußeres Aussehen“ vor dem Auftreten der Wunde? Kann er seine Wunde betrachten? Wie beschreibt er seinen Körper derzeit?
- Welche Bewältigungsstrategien hat der Patient/ Bewohner? (Abdecken, Kleidung, Hautfarben etc.)

# Expertenstandard

- 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.

# Expertenstandard

- **E2 Ein individueller, alltagsorientierter Maßnahmenplan, der die gesundheitsbezogenen Selbstmanagementkompetenzen der Patienten/Bewohner und seiner Angehörigen berücksichtigt, liegt vor.**

# Expertenstandard

- P5a Die Pflegefachkraft beurteilt in individuell festzulegenden Abständen, **spätestens jedoch nach 4 Wochen, die lokale Wundsituation (Wiederholung des wundspezifischen Assessments).**
- P5b Die Pflegefachkraft **überprüft unter Beteiligung eines pflegerischen Fachexperten** spätestens alle 4 Wochen die Wirksamkeit der gesamten Maßnahmen und nimmt in **Absprache mit dem Patienten/ Bewohner** und allen an der Versorgung Beteiligten gegebenenfalls Änderungen daran vor.

# Häufigkeit

- **Vollständiges Wundassessment: alle 4 Wochen**
- **Wundzustand bei jedem Verbandwechsel beobachten, Veränderungen dokumentieren**
- **Hinzuziehen zur Auswertung der Pflegerischen Fachexpertin (Telefon ...)**

# Expertenstandard

- **E5 Anzeichen für eine Verbesserung der der durch die Wunde hervorgerufenen Beeinträchtigungen der Lebensqualität oder der Wundsituation liegen vor. Änderungen in der Maßnahmenplanung sind dokumentiert.**

# 1. Unterscheidung akute und chronische Wunden

## 2. Ärztliche Versorgung..fehlende Diagnostik...

## 3. Ausstattung der Einrichtung...

## **4. Expertise der Pflegefachkraft/ pflegerischer Fachexperte...**

# 5. Menschen mit dementiellen Erkrankungen und chronischen Wunden