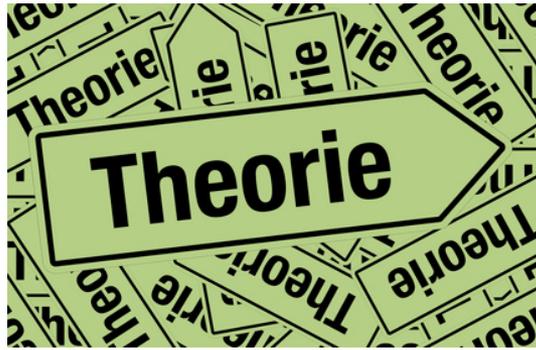
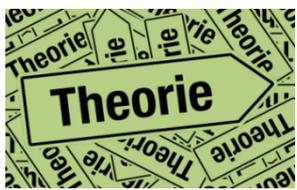


**Grafiken: Urheberrechtlich
geschützt ©**

Dolle, W., wilhelm.dolle@t-online.de
imajinn-design.jimdo.com



Aktualisierung Expertenstandard „Pflege von Menschen mit chronischen Wunden“ DNQP



Handlungsebenen

| | | |
|----------|--|---------------------------|
| 1 | Identifikation von Menschen mit chronischen Wunden | ASSESSMENT |
| 2 | Wissen zur Behandlung wundbedingter Einschränkungen | PLANUNG |
| 3 | Koordination der Maßnahmen | DURCHFÜHRUNG |
| 4 | Informieren, beraten, schulen, anleiten | PATIENTENEDUKATION |
| 5 | Maßnahmenüberprüfung | EVALUIERUNG |

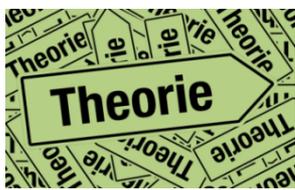


Tabelle 1 Alt - Neu

| Struktur | Prozess | Ergebnis |
|---|---|--|
| <p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">NEU: 2015</p> <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 intra- und interprofessionell 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:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Mobilitäts- und anderen Einschränkungen, Schmerzen, Wundgeruch, Exsudat, Ernährungsstatus, psychische Verfassung, individuelles Krankheitsverständnis, Körperbildstörung, 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. |

Handlungsebene 1

1

**Identifikation von Menschen mit
chronischen Wunden**

ASSESSMENT



- **Wundtherapeut
WTcert®DGfW (Pflege)
2 Pflegefachkräfte**
- **Alle Pflegefachkräfte sind geschult
als Wundassistent
WAcert®DGfW (Pflege)**
- **Wundsprechstunde
(Fallbesprechung) durch
Wundtherapeuten**

Pflegerische Fachexperte



wundspezifische Kommunikation

**Probleme / Fragen der Mitarbeiter
oder Pflegefachkraft mit Zusatzqualifikation**



**Umgehende Beantwortung durch Mitarbeiter
oder Pflegefachkraft mit Zusatzqualifikation**



Datum:

Hdz:

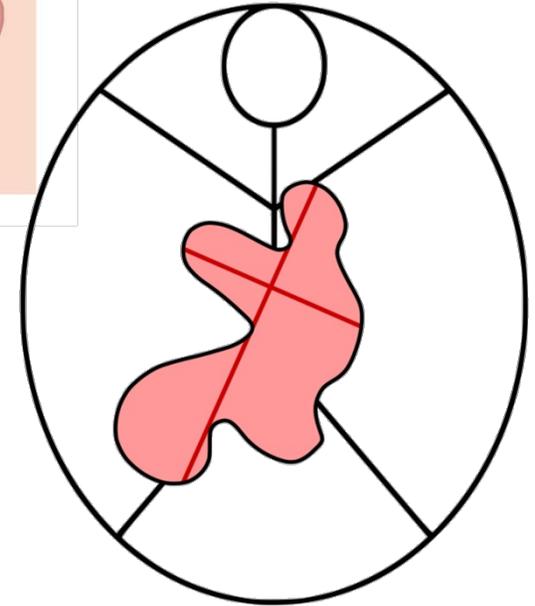
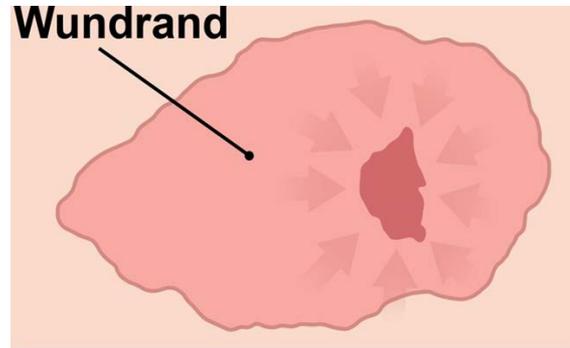
Datum:

Hdz:



1. Medizinische Diagnose liegt vor
2. Medizinische Diagnose liegt nicht vor

Wundheilungsinself

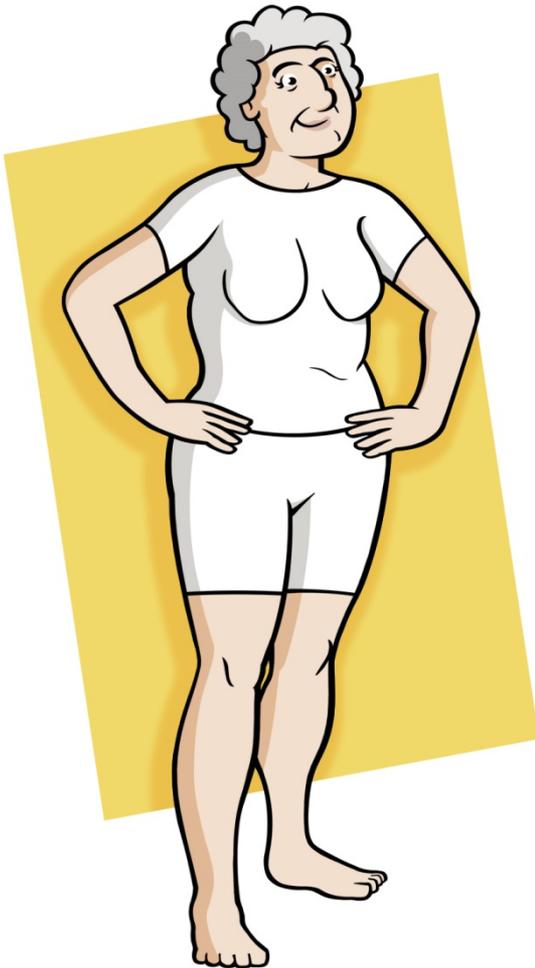


Epithelinseln gehören
zum Wundrand

Wunden richtig dokumentieren
Nomenklatur anpassen



Dokumentation Behandlungsziel



kurativ



palliativ



**Verbesserung der
Lebensqualität**



Pflegerisches wundspezifisches Assessment



Lebensqualität erfassen



Selbstpflege

| | | | | | |
|--|--|---------------------------------|-------------------------|-------------|--|
| Wo befindet sich Ihre Wunde? | Selbstmanagementkompetenzen | | | | |
| Warum ist die Wunde bei Ihnen entstanden? | Welche Aufgaben könnten Sie Ihrer Meinung nach selbst übernehmen? | | | | |
| Was tun Sie, um belastende Symptome zu beseitigen? z.B. Schmerzen, Wundwasser, Wundgeruch, Juckreiz usw. | Ja | Eventuell nach Anleitung | Möchte ich nicht | Nein | |
| Was tun Sie, damit Ihre Wunde abheilt? | Verbandwechsel | | | | |
| | Kompressionsstrümpfe anziehen | | | | |
| | Kompressionsstrümpfe ausziehen | | | | |
| | Kompressionsstrümpfe waschen | | | | |
| | Hautschutz / Hautpflege | | | | |
| | Gymnastische Übungen | | | | |
| | Fußpflege / Nagelpflege | | | | |
| | Bewegungsförderung / selbst umlegen, umsetzen | | | | |
| | Nahrung zubereiten / Kochen | | | | |
| | Ohne Hilfestellung essen | | | | |
| | Gewicht reduzieren | | | | |
| | Rauchen aufhören | | | | |
| | Inspektion der Füße | | | | |
| | evtl. Blutzucker messen | | | | |
| | Aktivitäten, z.B. spazieren gehen | | | | |
| | Selbsthilfegruppe besuchen | | | | |
| | Sportverein / Sportstudio besuchen | | | | |
| | Medikamente richten | | | | |
| | Medikamente selbst einnehmen | | | | |

Selbsteinschätzung
 Ich habe Hilfe beim Ausfüllen durch _____



Evaluierung Beispiel am Wundgeruch

| Frage 07 nach wundbedingter Einschränkung der Lebensqualität durch Wundgeruch | | Aufnahme- datum | Datum | Datum | Datum | Datum | Datum | Datum |
|---|---|--|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| Haben Sie eine Einschränkung durch den Wundgeruch? | 0 | Habe keine Einschränkung durch Wundgeruch | | | | | | |
| | 1 | Habe kaum Einschränkung durch Wundgeruch | | | | | | |
| | 2 | Habe Einschränkung durch Wundgeruch | | | | | | |
| | 3 | Habe erhebliche Einschränkung durch Wundgeruch | | | | | | |
| | 4 | Habe starken Einschränkung durch Wundgeruch | | | | | | |
| | 5 | Habe sehr stark Einschränkung durch Wundgeruch | | | | | | |
| Stellt die Einschränkung durch den Wundgeruch für Sie ein Problem dar? | 0 | die Einschränkungen durch den Wundgeruch stellen für mich kein Problem dar | | | | | | |
| | 1 | die Einschränkungen durch den Wundgeruch stellen für mich ein geringes Problem dar | | | | | | |
| | 2 | die Einschränkungen durch den Wundgeruch stellen für mich ein mittleres Problem dar | | | | | | |
| | 3 | die Einschränkungen durch den Wundgeruch stellen für mich ein großes Problem dar | | | | | | |
| | 4 | die Einschränkungen durch den Wundgeruch stellen für mich ein sehr großes Problem dar | | | | | | |
| | 5 | ich leide unter der Belastung durch Wundgeruch | | | | | | |



Lebensqualität im Heilungsverlauf

Lebensqualität → Einschränkungen (Problem) Juckreiz, Schmerz

| Einschränkung der Lebensqualität durch Wunde | | Aufnahme-Datum | Datum |
|--|--|----------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| <input type="checkbox"/> Selbsteinschätzung <input type="checkbox"/> mit Hilfe <input type="checkbox"/> nicht eruiert <input type="checkbox"/> WTELO (dann nicht hier) | | | | | | | | | |
| Ist die Alltagsgestaltung aufgrund der Wunde eingeschränkt? | | | | | | | | | |
| Sind die sozialen Kontakte aufgrund der Wunde eingeschränkt? | | | | | | | | | |
| Ist die Mobilität aufgrund der Wunde eingeschränkt? | | | | | | | | | |
| Ist der Schlaf gestört? | | | | | | | | | |
| Ist die Kleider- und Schuhwahl aufgrund der Wunde eingeschränkt? | | | | | | | | | |
| Stört der Wundgeruch / das Wundexsudat? | | | | | | | | | |
| Stört die Abhängigkeit von Anderen? | | | | | | | | | |
| Stört der Verband, ist der Verband unbequem? | | | | | | | | | |
| Juckreizstärke | kein Juckreiz | | | | | | | | |
| | leichter Juckreiz | | | | | | | | |
| | starker Juckreiz | | | | | | | | |
| Juckreizintervall | Juckreiz überwiegend in der Nacht N – am Tag T | | | | | | | | |
| Schmerzintensität | Schmerzen Selbsteinschätzung NRS: keine Schmerzen = 0 - stärkste Schmerzen = 10 Mimik, Gestik, Laute (evtl. Schmerzen) ++ / + / ∅ R = Ruheschmerzen / B = Belastungsschmerzen | | | | | | | | |
| | Beine hoch (z. B. in der Nacht) | | | | | | | | |
| | Beine tief (z. B. Sessel) | | | | | | | | |
| | beim Verbandwechsel | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| Schmerzqualität | brennend / scharf (Neuropathische Schmerzen) | | | | | | | | |
| | ziehend (Neuropathische Schmerzen) | | | | | | | | |
| | stechend (Neuropathische Schmerzen) | | | | | | | | |
| | klopfend / pochend (Nozizeptive Schmerzen) | | | | | | | | |
| Hyperalgesie (gesteigertes Schmerzempfinden) | Wunde (z. B. bei mechanischer Wundreinigung) | | | | | | | | |
| | umliegende Haut (z. B. bei der Hautpflege) | | | | | | | | |
| Allodynie | überempfindliches Reagieren auf Reize | | | | | | | | |



Pflegebericht 1

Erfolge gemeinsam feiern



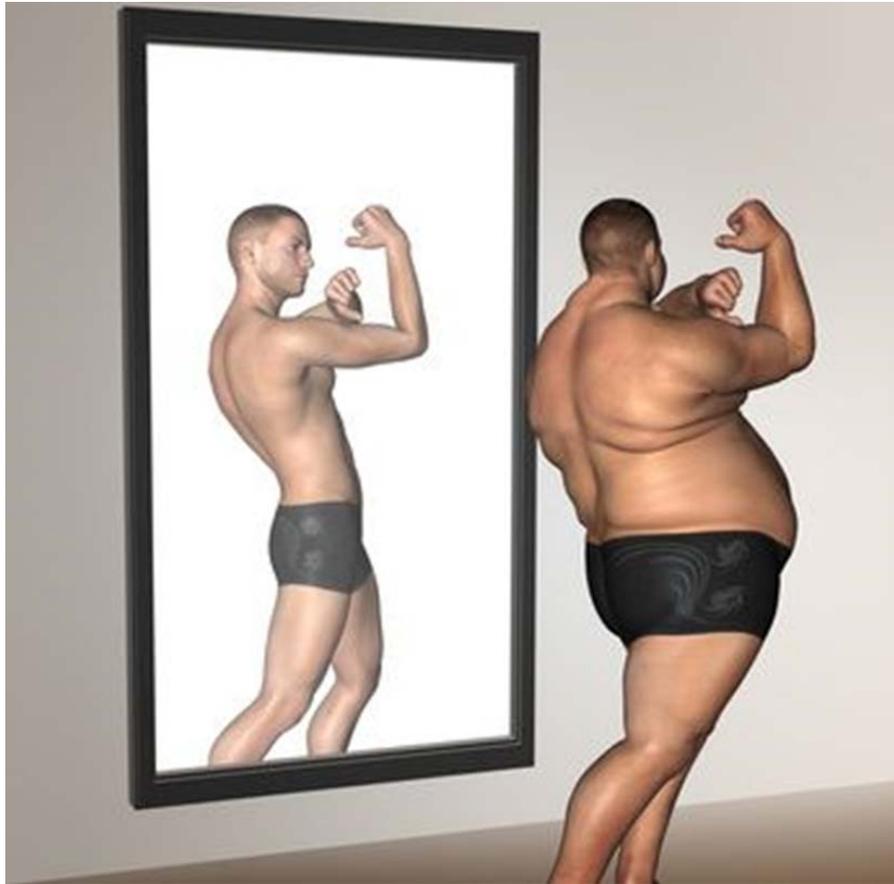
| Tour 2 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 |
|-----------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| Trägt Kompression | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Bewegungsübungen nach Kompression | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Handlungsebene 2

| | | |
|----------|--|-------------------|
| 1 | Identifikation von Menschen mit chronischen Wunden | ASSESSMENT |
| 2 | Wissen zur Behandlung wundbedingter Einschränkungen | PLANUNG |



Schulungen zu Körperbildstörungen

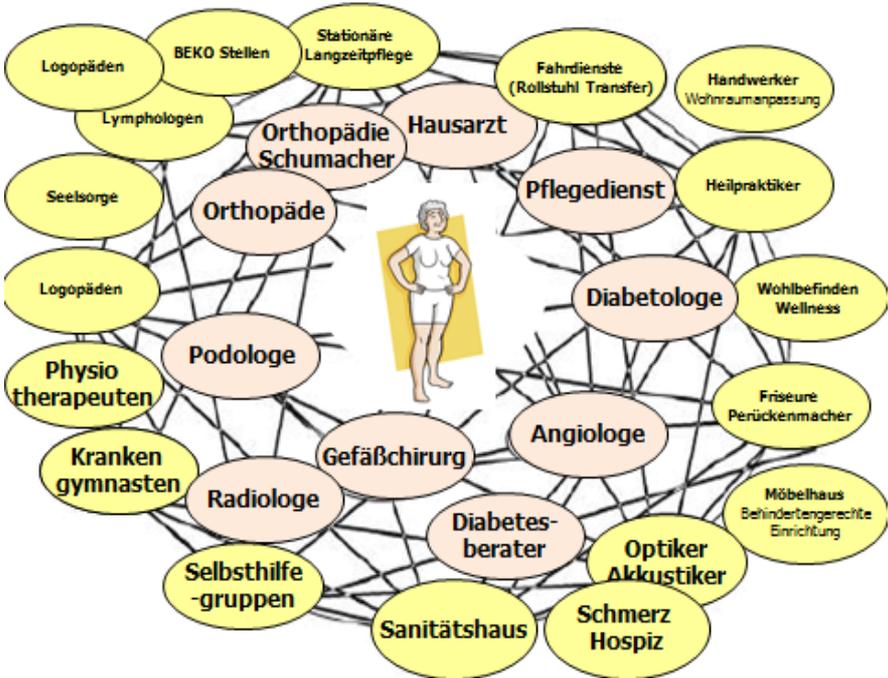


Handlungsebenen

| | | |
|----------|--|---------------------|
| 1 | Identifikation von Menschen mit chronischen Wunden | ASSESSMENT |
| 2 | Wissen zur Behandlung wundbedingter Einschränkungen | PLANUNG |
| 3 | Koordination der Maßnahmen | DURCHFÜHRUNG |



Verfahrensregelung/Netzwerkbildung



Handlungsebene 4

| | | |
|----------|--|---------------------------|
| 1 | Identifikation von Menschen mit chronischen Wunden | ASSESSMENT |
| 2 | Wissen zur Behandlung wundbedingter Einschränkungen | PLANUNG |
| 3 | Koordination der Maßnahmen | DURCHFÜHRUNG |
| 4 | Informieren, beraten, schulen, anleiten | PATIENTENEDUKATION |



Schulung

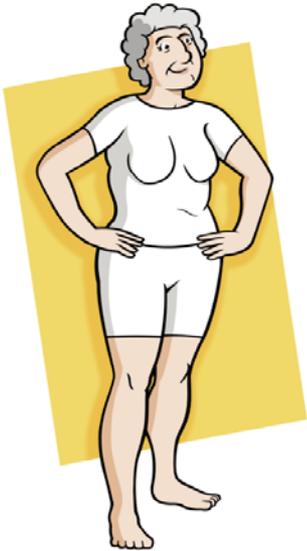
| | | |
|----------|-------------------|--------------------|
| Name: | Telefon: | Pflegestufe: seit: |
| Geb.: | Pflegekasse: | Befreit: ja nein |
| Wohnort: | Versicherten-Nr.: | Hausarzt: |
| Straße: | Pflegeperson: | Telefon: |

| Hilfebedarf / Problem des Pflegebedürftigen | Pflegeperson benötigt Anleitung bei | Beratung Theorie | Praktische Anleitung | Wohnumfeld – Problem – Ressourcen Empfehlungen – zusätzliche Info |
|---|--|--------------------------|--------------------------|--|
| Entstehung Dekubitalulus | <input type="checkbox"/> kennt die Ursachen der Dekubitusentstehung | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | <input type="checkbox"/> kennt die individuellen Risikofaktoren | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Bewegungsplan / Zeitintervalle | <input type="checkbox"/> individuelle Zeitintervalle (Berücksichtige: Biorhythmus, Tageszeiten, personelle Ressourcen) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | <input type="checkbox"/> Bewegungsplan erstellt | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Kompressionsdrucktest | <input type="checkbox"/> kennt Indikation für den Kompressionsdrucktest | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | <input type="checkbox"/> Kompressionsdrucktest <input type="checkbox"/> als Fingertest <input type="checkbox"/> mit durchsichtiger Platte | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | <input type="checkbox"/> kann Kompressionsdrucktest durchführen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Mikrobewegungen | <input type="checkbox"/> Kennt Notwendigkeit von Mikrobewegungen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | <input type="checkbox"/> kleines Kissen Uhrzeigersystem <input type="checkbox"/> im Sessel <input type="checkbox"/> im Bett (Dokumentation der Empfehlung) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | <input type="checkbox"/> schiefe Ebene mit <input type="checkbox"/> Keil <input type="checkbox"/> eingerollten Decke Position verändern | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Bewegungskonzepte | <input type="checkbox"/> Bewegtes Lagern (Kissen, Keil, Halbkugel) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | <input type="checkbox"/> Basale Stimulation | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Makrobewegungen | <input type="checkbox"/> kennt verschiedene Lagerungspositionen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | <input type="checkbox"/> schiefe Ebene mit <input type="checkbox"/> Keil <input type="checkbox"/> unphysiologische Lagerungspositionen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | <input type="checkbox"/> 135 Grad Bauch | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | <input type="checkbox"/> 30 Grad rechts | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> T | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |

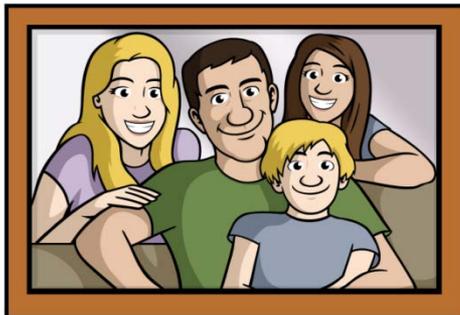
Strukturiertes Vorgehen



Alltagsberatung



| Pflegeproblem, Ressource, Ergebnis Rollenbelastung des Pflegenden | Alltagsberatung / Patientenedukation und Edukation der Dependenzpflege Information – Beratung – Schulung – Anleitung | Wiederholte Alltagsberatung mit Datum/Hdz |
|--|--|---|
| | | |
| Datum: | Hdz: | |



Handlungsebene 5

| | | |
|----------|--|---------------------------|
| 1 | Identifikation von Menschen mit chronischen Wunden | ASSESSMENT |
| 2 | Wissen zur Behandlung wundbedingter Einschränkungen | PLANUNG |
| 3 | Koordination der Maßnahmen | DURCHFÜHRUNG |
| 4 | Informieren, beraten, schulen, anleiten | PATIENTENEDUKATION |
| 5 | Maßnahmenüberprüfung | EVALUIERUNG |



Begründe Therapieänderung

| Begründung der Therapieänderung und Maßnahmen zur Verbesserung der LQ | | |
|---|--|------|
| Datum: | | Hdz: |
| Alltagsorientierter Maßnahmenplan – Verbandwechselregime in Absprache mit Dr. _____ | | |
| Aktive periodische Wundreinigung | | |
| Dekontamination | | |
| Passive periodische Wundreinigung | | |
| Hautpflege Wundumgebungspflege | | |
| Wundrandschutz, Wundumgebungsschutz | | |
| Wundfüller | | |
| Wundabdeckung | | |
| Verbandfixierung | | |
| bekannte Kontaktallergien | | |



Gonda Bauernfeind

Pflegedienstleiterin, RbP, WTcert® DGfW_(Pflege)
Mitglied der DNQP Expertenarbeitsgruppe
„Pflege von Menschen mit chronischen Wunden“
Kontakt: gonda@pflegedienst-bauernfeind.de



Prof. Dr. Steve Strupeit

Diplom-Pflegewirt (FH), BA, MScN, RbP,
WTcert® DGfW_(Pflege), Mitglied der DNQP
Expertenarbeitsgruppe
„Förderung und Erhaltung der Mobilität“
Hochschule München
Kontakt: strupeit@hm.edu



Grafiken: Urheberrechtlich geschützt ©

Dolle, W., wilhelm.dolle@t-online.de
imajinn-design.jimdo.com