



Modernes Wundmanagement

1. Hechinger Pflegekongress

Bernd Assenheimer, Krankenpfleger, Lehrer für Pflegeberufe i.R.
ehem. Schule für Pflegeberufe, Universitätsklinikum Tübingen



Inhalte



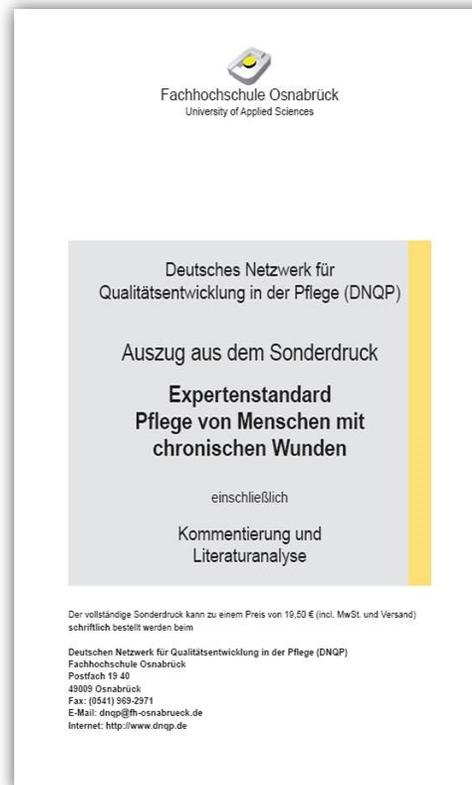
- „Modernes“ Wundmanagement-chronische Wunden
- Wundversorgung in der Pflege
- Blick zurück
- Blick voraus
- Aufgaben der Pflegefachkräfte
- Aus und Fortbildungen zur Versorgung von chronischen Wunden
- DNQP Expertenstandard *Pflege von Menschen mit chronischen Wunden*

Zeitgemäßes „*Wundmanagement*“

Orientierung am DNQP Expertenstandard:

Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege

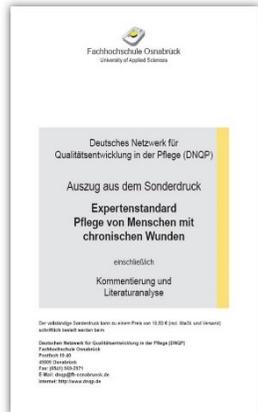
Pflege von Menschen mit chronischen Wunden



Wundversorgung DNQP Expertenstandard

....gewährleistet eine **hygienische** und **fachgerechte Wundversorgung** sowie **eine kontinuierliche Umsetzung des Maßnahmenplans** unter Einbeziehung der Patienten/Bewohner und ihrer Angehörigen

- ▶ **Lokalthérapeutika/Wundauflagen/Verbände**
Beratung und Durchführung z.B. Verbandwechsel
Pflegefachkraft/Wundexperte
- ▶ Anordnung Arzt, Delegation an Pflegefachpersonal
- ▶ Verlaufskontrolle, durch Pflegefachpersonal , Arzt



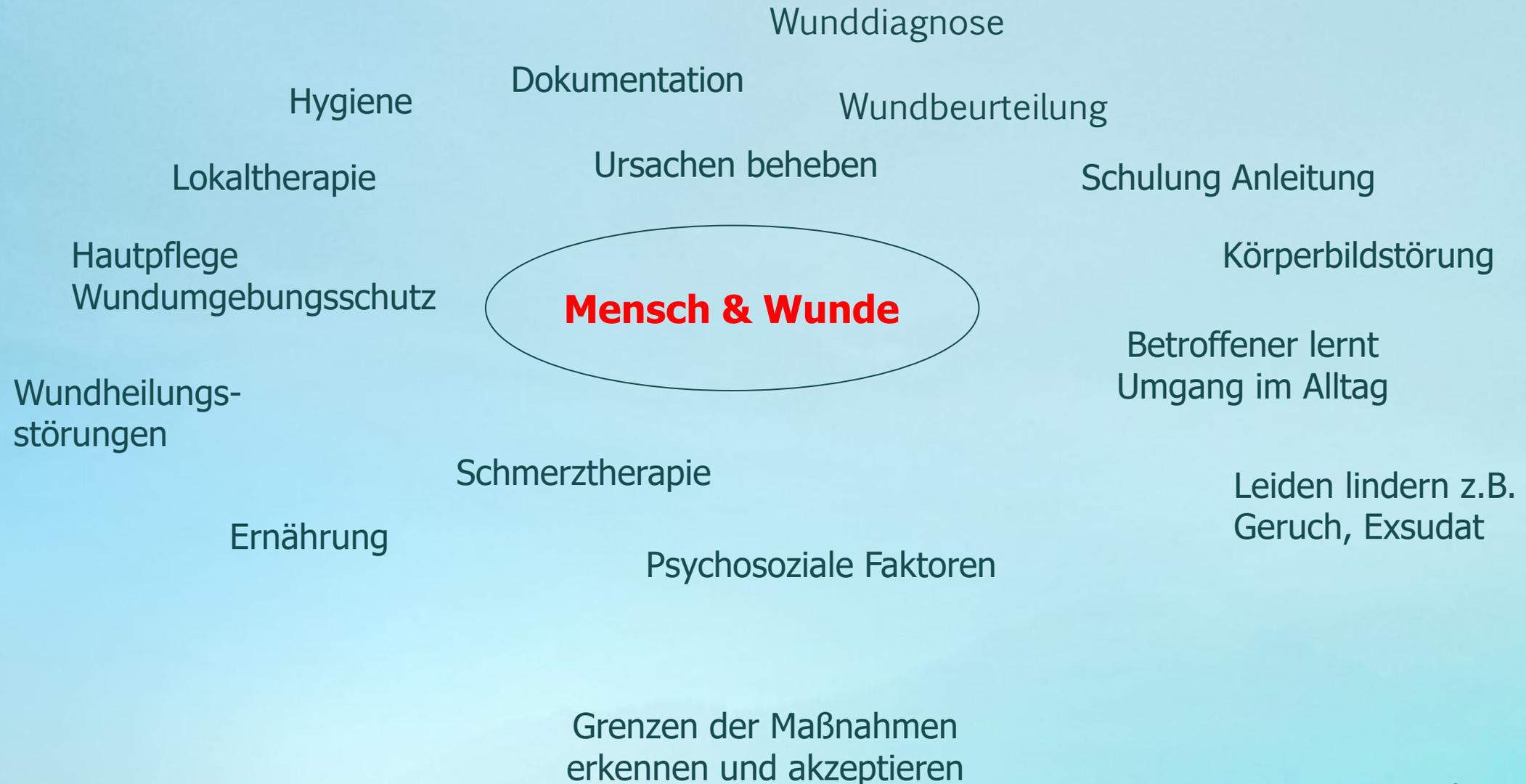
Expertenstandard DNQP

Pflege von Menschen mit chronischen Wunden

Aufgaben der Pflege

- Anamnese, Wundanamnese erheben
- Diagnose einholen
- Planung und Koordination der Maßnahmen
- Gewährleistet eine hygienische und fachgerechte Versorgung
- Kontinuierliche Umsetzung der Maßnahmen zur Heilung der Wunde, zur Symptomlinderung und Rezidivprophylaxe
- Schulungen über Wunden an Betroffene, Angehörige, Sonstige
- Förderung und Erhaltung des Selbstmanagements und des Wohlbefindens der Betroffenen
- Beurteilt in regelmäßigen Abständen den Verlauf der Wundheilung und der gesamten Maßnahmen
- Überprüfung der Wirksamkeit aller Maßnahmen

Komplexität Wundversorgung



Zeitgemäßes Wundversorgung

Die Erfassung und Beseitigung der Störfaktoren der Wundheilung, besitzt eine höhere Bedeutung als die Wirkung der Wundverbände!

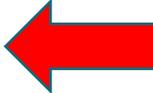
Expertenstandard DNQP

Pflege von Menschen mit chronischen Wunden



Entwicklung?

Wer wechselt bei chronischen Wunden die Verbände?

– Pflegepersonal	75%	
– Ärzte	9%	
– Beide Berufsgruppen	2%	
– Andere	14%	

G. Field RGN, Fraserburgh Hospital, Aberdeenshire GB
Nursing Times 12/93



Was nehmen wir
denn heute?

ZUCKER

Gaze

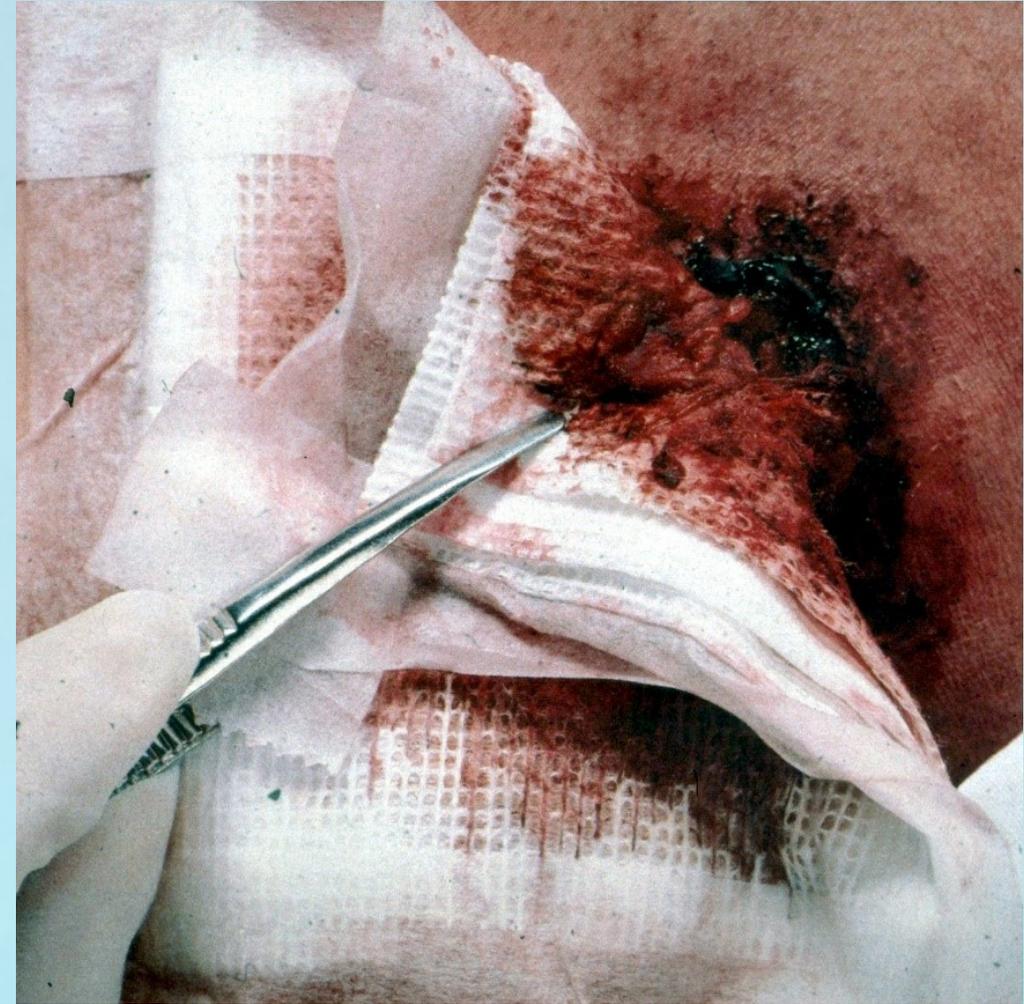
H₂O₂

Cream

Atraumatisches Verbandmaterial! Schmerzfreier Verbandwechsel!



„Wollen wir jetzt das Pflaster mit einem herzhaften Vollblut-schrei abreißen oder lieber mit einem langen herzzerreißenden Wimmern?“



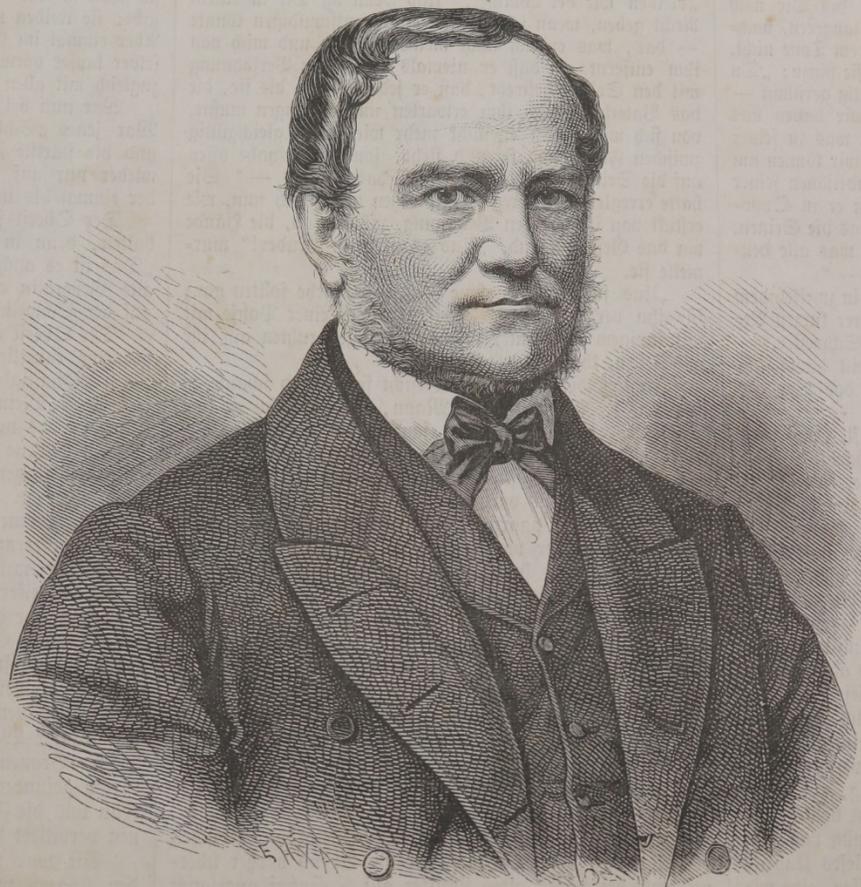
Wundassessment

- **Medizinische Wunddiagnose:** Wundart, Wundursache, Grunderkrankungen, Nebendiagnosen,
- **Wundklassifikation:** Ulcus cruris venosum, arteriosum, mixtum, Diabetisches Fussyndrom DFS, Dekubitus, Wundheilungsstörungen
- **Klassifikation/Schweregradeinteilung:** Dekubitus-EPUAP, DFS-Wagner, CVI-CEAP, PAVK-Fontaine
- **Wundklassifikation, Wundlokalisierung, Wundgröße, Wundbeschreibung, Wundgeruch, Exsudation, Infektionszeichen, allgemeine Störfaktoren der Wundheilung**
- **Schmerzsituation**
- **Einschätzung der Wundsituation durch den Patienten (Gesamtsituation)**
- **Dokumentation, Fotodokumentation**



Verbandmaterial Gestern und Heute

Seit es Wunden gibt, gibt es Verbandmaterial



Professor Dr. Viktor Bruns. Originalzeichnung. 1868

Bild: Stadtmuseum Tübingen

Victor (von) Bruns

geb. 09.08. 1812 in Helmstedt,
gest. 18.03 1883 in Tübingen

Professor der Chirurgie in Tübingen

1870 gelang ihm mit dem Tübinger
Apotheker Joh. Schmid im Experiment die

Entfettung von Baumwolle

1873 begann Paul Hartmann Heidenheim
die industrielle Fabrikation der

Bruns`schen Watte





Erste industrielle Herstellung
in der Schweiz
Gründung
Internationale
Verbandstofffabrik
Schaffhausen
Prof. Dr. von Bruns
Charpie-Baumwolle
Wounddressing-Cotton



Verbandwatte nach Victor von Bruns
Stadtmuseum Tübingen

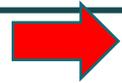
Grundsätze im Umgang mit Wundverbänden

Kenntnisse über:

- ▶ Indikationen
- ▶ Kontraindikationen
- ▶ Wirkungsmechanismen
- ▶ Anwendungstechnik
- ▶ Herstelleranweisungen befolgen
- ▶ Gesetzliche Vorgaben befolgen
- ▶ Wirtschaftlichkeit/Kosten beachten

**„Packungsbeilagen beachten“!! Ggf. juristische Konsequenzen
(z.B. MPG, Vorgaben beachten, steril, Packung unversehrt,
Verfallsdatum)**

Checkliste Verbandwechsel

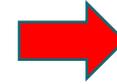


Checkliste Verbandwechsel

SfP 08/2007

Unterrichtseinheit Wundmanagement B.A.

- Patienteninformation
- Vorbereitung Material und Desinfektion der Ablage
- Händedesinfektion
- Unsterile Einmalhandschuhe während des gesamten VW benutzen, Handschuhwechsel nach dem entfernen des alten Verbandes
- Verbände schonend entfernen, ggf. Verband aufweichen, separaten Abwurf benutzen
- Ggf. Wundreinigung/Wundspülung
- Wundbeurteilung, ausmessen der Wunde, ggf. Foto, ärztliches und pflegerisches Statement, Festlegung der Maßnahmen, Planung aller erforderlichen Maßnahmen lokal/systemisch
- Lokale Maßnahmen, ausgewählte Lokaltherapie, Verband anlegen
- Ggf. Wundrand,- umgebungsschutz, Hautpflege
- Non-touch-Technik einsetzen
- Ggf. Patienten wieder bequem lagern
- Material entsorgen
- Dokumentation, ggf. Dekubitusmeldung UKT, organisatorische Maßnahmen (z.B. Verbandschuh, Dekuprophylaxematratze, Lymphdrainage)
- Ggf. Patienten,- Angehörigenberatung
- Besonderheiten:



Leitlinien!

**Hygieneplan,
Hygieneregeln
Basishygiene
beachten**

Individuelle Checklisten erstellen

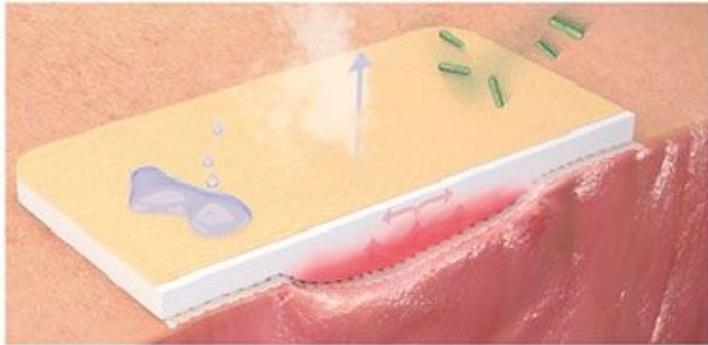
- Pflegeteam
- Für Patienten/Angehörige
- Für nachfolgende Einrichtungen
- Hausärzte
- Pflegedienste

Hydropolymer/Polyurethanschäume

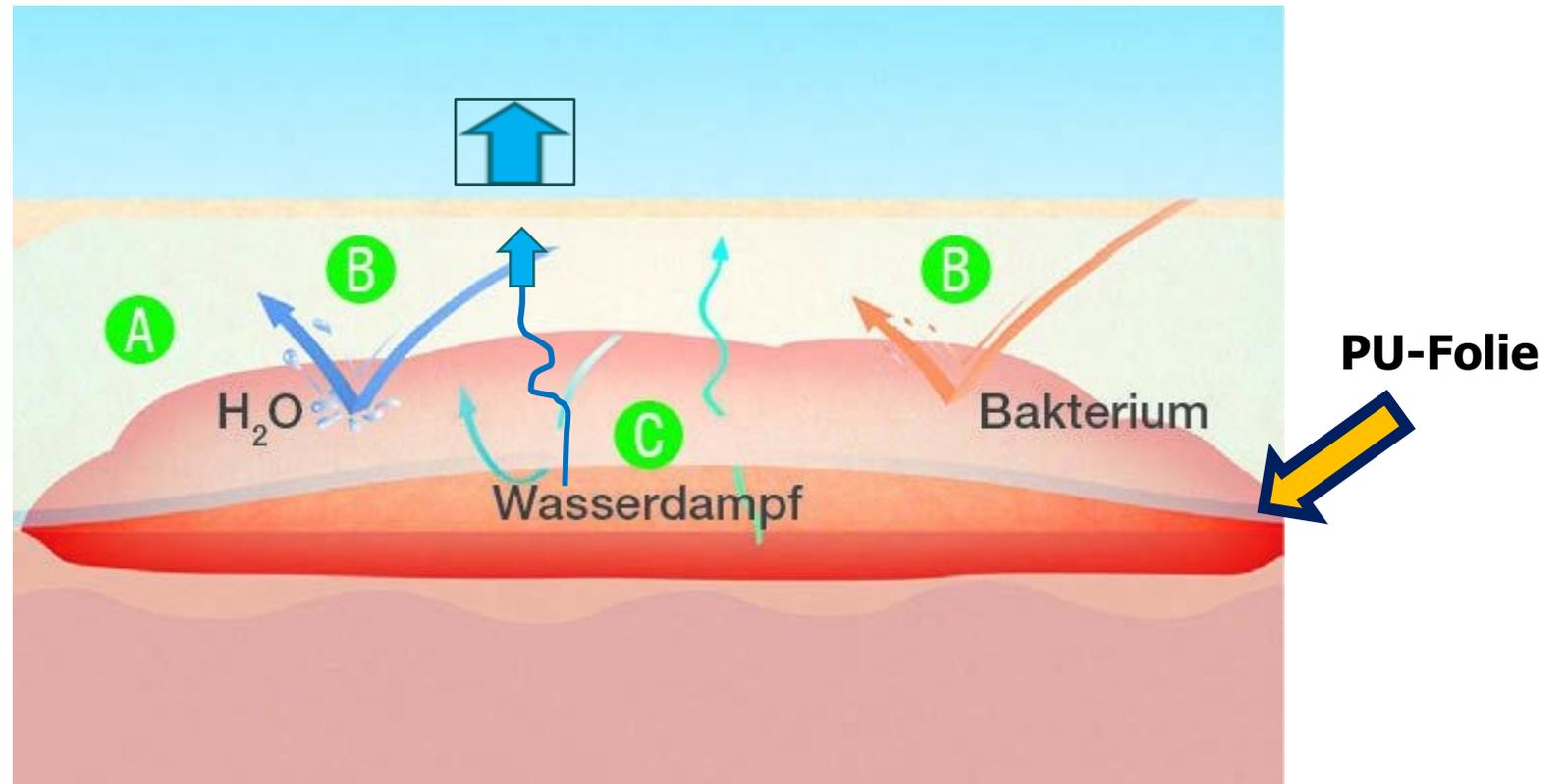
- ▶ Exsudatbindende Eigenschaften
- ▶ Einlagerung des Wundexsudats in den Verband
- ▶ Physiologisches feuchtes Mikroklima schaffend und haltend
- ▶ Keine Strukturveränderung (keine Gelbildung)
- ▶ Gute Modellierbarkeit
- ▶ Kaum Allergiepoteziale auf PU Schaum
- ▶ Angebote mit hypoallergenen Hafträndern (Silikon), auch ohne Haftrand verfügbar
- ▶ In allen Wundheilungsphasen einsetzbar
- ▶ Als Primär-und Sekundärverband einsetzbar

Hydropolymer Verband, Polyurethanschäume

Semipermeabel = **Wasserdampfdurchlässig, Verdunstung** ☁



Semipermeabler
Schaumverband



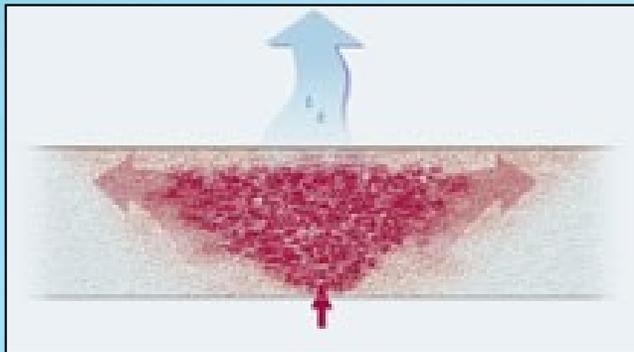
- (A) transparente Polyurethanfolie
- (B) bakterien- und wasserdicht
- (C) überschüssige Feuchtigkeit verdunstet



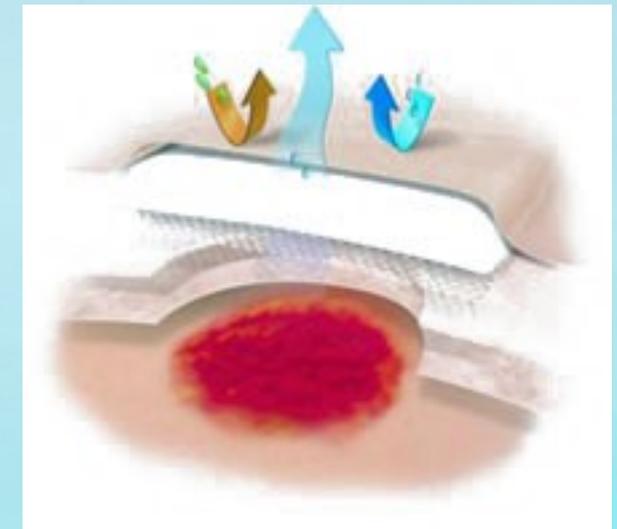
Superabsorbierender Wundverband



Superabsorber,
Cellulosefaser feuchtes
Mikroklima
Wundkontaktschicht
verhindert verkleben
Semipermeabler PU Film
Gute „Passform“



Wundexsudat wird vom Verband **vertikal** direkt
aufgenommen, keine Mazeration der Wundränder -
umgebung



Superabsorber Reaktion nach Flüssigkeitskontakt mit z.B. Wundexsudat





Zukunft?!

WIR MACHEN EINEN NEUSTART FÜR DIE PFLEGE

(Bundesgesundheitsminister Prof. Lauterbach Dienstag, den 19. Dezember 2023)

17 Vorläufige Eckpunkte Pflegekompetenzgesetz

- Pflegekräfte sollen gemäß ihren Qualifikationen auch in der Versorgung mehr Kompetenzen bekommen.
- In der häuslichen Krankenpflege sollen Pflegefachkräfte perspektivisch auch Leistungen verordnen können (z.B. Wundversorgung, Katheter).
- Auch bei der Feststellung der Pflegebedürftigkeit könnten die in der Versorgung tätigen Pflegefachkräfte einbezogen werden.
- Die Schaffung eines für Deutschland neuen Berufsbildes, das sich in anderen Ländern schon durchgesetzt hat: die Advanced Practice Nurse. Wer die Ausübung von Heilkunde in einem Masterstudium gelernt hat, soll sie auch eigenverantwortlich ausüben können, so z.B. die Verordnung von häuslicher Krankenpflege, von Hilfsmitteln oder womöglich von bestimmten Arzneimitteln.
- Pflege braucht eine stärkere Stimme und mehr berufspolitische Kompetenzen

Pflege als Heilberuf

Der Deutsche Pflegerat meint, die **„Eckpunkte des Pflegekompetenzgesetzes sind wegweisend für die Zukunft der Pflege.“** Es ist von einem **„Quantensprung zur Aufwertung des Pflegeberufes“** die Rede und dass die geplanten Maßnahmen auch der Versorgungssicherheit dienen. Wirklich neu ist an dem Gesetz aber vor allem die Tatsache, **dass Pflege endlich ein eigenständiger Heilberuf werden könnte.** Die Entwicklungen im Bereich der Häuslichen Krankenpflege-Richtlinie (HKP), die z.B. auch die Versorgung von Menschen mit schwer heilenden oder chronischen Wunden verändert, und die geplante Umsetzung der Heilkundeübertragung werden hier zu einem völlig neuen Konzept zusammengeführt, das endlich auch **die Anerkennung der Qualifikation der spezialisierten Pflegefachkräfte sichtbar macht.** Die Initiative Chronische Wunden (ICW) als stellungnahmeberechtigte medizinisch-wissenschaftliche Fachgesellschaft begleitet diesen Prozess als Mitgliedsverband des Deutschen Pflegerats durch ihre Delegierten aktiv.

Die vorläufigen Eckpunkte eines Gesetzes zur Reform der Pflegekompetenz

Hauptziel des Gesetzes ist es, die beruflichen Kompetenzen und Befugnisse der Pflegefachkräfte in Deutschland zu erweitern. Lauterbach betonte, dass Pflegekräfte oft mehr Aufgaben übernehmen könnten, als sie derzeit rechtlich eigenständig dürfen

So sollen beispielsweise die Befugnisse erweitert werden. Pflegekräfte sollen künftig bestimmte Leistungen, aber auch Heil- und Hilfsmittel selbst verordnen dürfen. Das ist längst überfällig. Warum sollte z.B. wie bisher ein Hausarzt über die Notwendigkeit eines Pflegebettes entscheiden oder aus einer Vielzahl von Lokaltheraeutika für die Wundversorgung die richtige Auswahl treffen, ohne dafür qualifiziert zu sein? Aber auch die (Weiter-)Verordnung von Arzneimitteln wird betrachtet. Diagnosestellung und Medikation sollen in ärztlicher Hand bleiben



Zukunftsmodell Spezialisierung in der Pflege

Modulinhalte

Grundlagenmodul

**Professionelles Berufs- und
Rollenverständnis mit
erweiterter heilkundlicher
Verantwortung**

Wahlmodul

W1
W3
W5
W7

W2
W4
W6
W8

Erweiterte heilkundliche Verantwortung für Pflege- und Therapieprozesse mit Menschen aller Altersstufen

WAHLMODULE

- W1 - diabetischer Stoffwechsellage
- **W2 - chronischen Wunden**
- W3 – Demenz
- W4 – Hypertonus
- W5 – Schmerzen
- W6 - spezifischen Ernährungs- oder Ausscheidungsproblemen
- W 7 – Tracheostoma
- W 8 - akuter oder chronischer Beeinträchtigung der Atmung

W2 - Erweiterte heilkundliche Verantwortung für Pflege- und Therapieprozesse mit Menschen aller Altersstufen, die von **chronischen Wunden** betroffen sind

**Wie sieht es bisher in der
Praxis aus?**

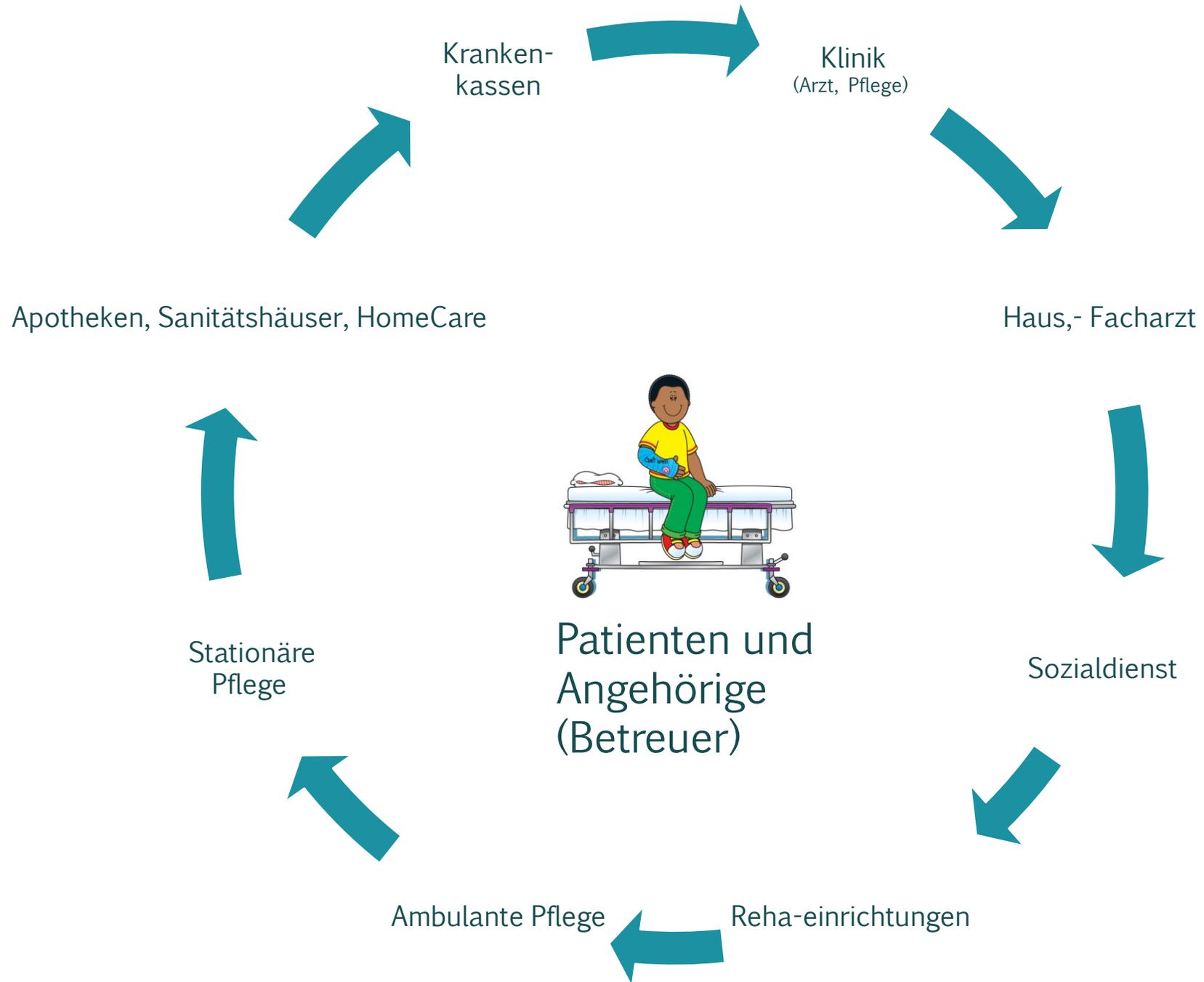
Patientenbetreuung in einer interdisziplinären Sprechstunde für Menschen mit chronischen Wunden

- Assessment/Diagnostik und Dokumentation der Wundsituation
- Laborwerte
- Assessment/Diagnostik und Dokumentation von Schmerzen
- Wund- und therapiebedingte Beeinträchtigungen
- Identifizierung von Versorgungsbedarfen
- Planung der Wundversorgung
- Beobachtung des Wundverlaufs
- Fachärztliche Konsile
- Therapeutische Maßnahmen
- Entwicklung der Therapieziele
- therapieerweiternder Maßnahmen
- Durchführung und Dokumentation von Wundbehandlungen
- Information und Schulung an der Versorgung beteiligter Pflegepersonen
- Terminplanung
- Evaluation
- Zwischen- und Abschlussberichte
- Information, Schulung und Beratung der zu pflegenden Menschen und ihrer Bezugspersonen

WAS KANN SICH ÄNDERN

- Selbstständig, also weisungs“un“gebundene, Übernahme bestimmter ärztlicher Tätigkeiten
- Beinhaltet auch die fachliche, wirtschaftliche und rechtliche Verantwortung!
- Aufgaben wie Blutabnahme, Wundabstrich, Bewertung von Laborwerten, Ableitung und Veranlassung von entsprechenden Maßnahmen
- Diagnosen und Indikationsstellung: erfolgen nach wie vor durch die Ärzt:innen
- Weiterbehandlung ist dann durch eine Pflegefachperson mit heilkundlicher Kompetenz möglich
- Verordnung z.B. Verbände oder Heil- und Hilfsmittel:
Erstverordnung:Ärzt:innen
- Folgeverordnungen: durch Pflegende

Akteure in der Interdisziplinären Zusammenarbeit



Was brauchen wir dringend in der Pflege

- Versorgung der Menschen mit chronischen Wunden durch geschultes und kompetentes Pflegefachpersonal
- Unterrichte in der Ausbildung/Studium speziell zum Thema Wunde
- Kompetente Ausbildung durch kompetentes, praxiserfahrenes Lehrpersonal
- Spezialisierung von Pflegefachkräften, Weiterbildung
- Regelmäßige Pflichtfortbildungen
- Pflegerischer Konsildienst Wundversorgung
- Einbeziehung der Fachgesellschaften in Planungen
- Erstellung von Leitlinien für die Pflege

**Der schädlichste Satz in jeder Sprache ist:
So haben wir das schon immer gemacht!**

Grace M. Hopper

COPYRIGHT

Bernd Assenheimer
Tübingen

berndassenheimer@gmx.de

Charts Pflegekompetenzgesetz Mario Giessler, Nordhausen