



Begleitinformationen zur innerbetrieblichen Schulung

Pflege von Menschen mit chronischen Wunden

DNQP Expertenstandard, 1. Aktualisierung (2015)

Informationssammlung

Einschätzung

Empfohlen: Haut- /Wundinspektion innerhalb der ersten Schicht, im ersten Einsatz, im Rahmen der Grundpflege

Tabelle 1: Einteilung und Besonderheiten

| | |
|-------------------------------|--|
| Dekubitus | Entsteht abhängig von Zeit, Druck oder Druck in Verbindung mit Scherkräften, Disposition |
| Ulcus cruris | Unterschiedliche Genese Arten: venös, arteriell, gemischt |
| Diabetisches Fuß-Ulcus | Entsteht durch arterielle Minderdurchblutung und reduzierte Schmerz-/Druck-wahrnehmung, Gefahr von Nekrose und Gangrän |

Tabelle 2: Unterstützungsbedarf beim Verbandswechsel

| | |
|-----------------------------------|---|
| Selbstständig | Keine Hilfe notwendig |
| Weitgehend selbstständig | Anreichen, motivieren, anleiten, erinnern, Impuls setzen etc. |
| Weitgehend unselbstständig | Unterstützen, Teilhandlungen übernehmen |
| unselbstständig | Übernahme |

Tabelle 3: Mobilitätsstatus

| | |
|---------------------------------------|---|
| Mobil außerhalb des Bettes | Selbstständige Mobilisation Umgebungsbedingte Hindernisfaktoren (s. a. Sturzprophylaxe) |
| Teilmobil außerhalb des Bettes | Transfer, Rumpfkontrolle, Geh- und Stehfähigkeit, Balance Bewegungslust, ggf. Schmerzsituation |
| Weitgehend immobil | Reizbildung zur Anregung, Schmerzarmes Altersentsprechendes Bewegen des Körpers |

Dokumentation: Genau Beschreibung der Wundkriterien (Lokalisation, Wunddiagnose, -geruch, -größe, -rand, -umgebung, -grund Entzündungszeichen, Exsudat), des Unterstützungsbedarfs zur Versorgung der Wunde und Umgang mit der Wundsituation, Schmerzwahrnehmung etc. > Hinweise/Informationen sind zeitnah (innerhalb der laufenden Arbeitszeit) zu dokumentieren.

Ergebnis: Informationssammlung, Pflegebericht, Wunddokumentation, Arztverordnung

Vorgehen

Besprechen:

Mit der pflegebedürftigen Person und mit deren Einverständnis mit Angehörigen/Betreuern.

Tabelle 4: Beratung in der Pflege

| Informieren | Beraten | Anleiten, trainieren |
|---|---|---|
| Über mögliche Risiken (Wundheilungsstörungen) informieren und aufklären. Infomaterial (Wundauflagen, Aspekte zur Hygiene, Kleiderwahl etc.) zum Lesen geben oder verständliche Videos zeigen. | Die Person unterstützen Lösungen für die Problematik zu entwickeln. Ggf. Optionen aufzeigen, was die Person selbst o. Angehörige tun können (Umgang mit Verbänden). Optionen zur Kleiderwahl aufzeigen Sinnvolle Empfehlungen aussprechen. | Kontrolliertes Gehtraining (je nach Wunde) zeigen und anleiten, wie diese konkret durchzuführen sind. Dies mit der pflegebedürftigen Person aktiv trainieren. |
| Wissensdefizite vermeiden | Sicherheit vermitteln | Sicherheit vermitteln, Selbstständigkeit fördern |

Mögliche Maßnahmen

Pflegerische Ziele:

1. Umgang mit Schmerzsituationen verbessern
2. Körperliche Beeinträchtigung vermeiden
3. Bewegungsmangel vermeiden (Rückzug vermeiden)
4. Körperliches Wohlbefinden steigern
5. Selbstmanagement der Wundversorgung fördern/aktivieren
6. Rezidivprophylaxe einleiten

Tabelle 5: Grundsätzliche Maßnahmen

| | |
|--|--|
| Dekubitus | Druckentlastung, Aktivität und Mobilität fördern/erhalten |
| Ulcus cruris venös | Kontrolliertes Gehtraining unter Kompressionstherapie, Gymnastik zur Beweglichkeit des Sprunggelenks, Bein- Hochlagerung |
| Ulcus cruris arteriell und gemischt | Bewegung je nach Grad der Beschwerden ermöglichen, keine Kompression, Bein-Tieflagerung |
| Diabetisches Fuß-Ulcus | Bereits vorhandene Wunden > möglichst keine Bewegung, abgeheiltes Fuß-Ulcus > reduziertes, kontrolliertes Gehtraining |

Evaluation

Leitfragen zur Überprüfung

- Wie geht es der betroffenen Person mit seiner durch die chronische Wunde beeinträchtigten Alltagsaktivitäten?
- In wie weit hat sich der Gesundheitszustand inkl. Hautzustand verändert?
- Wie lange besteht die chronische Wunde (Tage, Wochen, Monate)?
- Welche Abläufe müssen angepasst werden?
- Wie reagiert die betroffene Person auf die vereinbarten Maßnahmen?
- Wie die Nutzung und die Akzeptanz der Verbände/Kompressionen aus der Sicht der betroffenen Person?
- Wie reagieren die Angehörige auf die vorliegende Veränderung?
- Welche Fachdisziplin (z.B. Medizin, Physiotherapie) kann noch hinzugezogen werden?
- Liegt eine nach spätestens 6 Wochen bei stagnierender Wundheilung eine erneute Differenzialdiagnostik durch den Arzt vor?
- In wie weit wurden die Inhalte der Beratungsgespräche von der betroffenen Person umgesetzt?
- In wie weit werden die Beratungsgespräche von der gesetzlichen Betreuung/ von den Angehörigen angenommen?

Kennzahlen

Zahlen zur Wundhäufigkeit (chronische Wunden) in der Einrichtung