



Hochschule Osnabrück
University of Applied Sciences

Deutsches Netzwerk für
Qualitätsentwicklung in der Pflege (Hrsg.)

Auszug aus der abschließenden Veröffentlichung

**Expertenstandard
Pflege von Menschen mit
chronischen Wunden**

Entwicklung - Konsentierung - Implementierung

Die vollständige abschließende Veröffentlichung kann zu einem Preis von 24,50 € (incl. MwSt. und Versand) **schriftlich** bestellt werden beim

Deutschen Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP)
Hochschule Osnabrück
Postfach 19 40
49009 Osnabrück
Fax: (0541) 969-2971
E-Mail: dnqp@hs-osnabrueck.de
Internet: <http://www.dnqp.de>

Expertenstandard

Pflege von Menschen mit chronischen Wunden

herausgegeben vom

Deutschen Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP)

Wissenschaftliche Leitung: Prof. Dr. Doris Schiemann

Wissenschaftliches Team: Prof. Dr. Martin Moers, Prof. Dr. Doris Schiemann,
Dipl.-Pflegerin Petra Blumenberg, Dipl.-Pfleger Moritz Krebs,
Dipl.-Pfleger Heiko Stehling, MScN

Hochschule Osnabrück · Fakultät Wirtschafts- und Sozialwissenschaften
Postfach 19 40 · 49009 Osnabrück · Tel.: (05 41) 9 69-20 04 · Fax: (0541)
9 69-29 71 · E-Mail: dnqp@hs-osnabrueck.de · Internet: <http://www.dnqp.de>

Osnabrück, Juni 2009

Die Entwicklung des Expertenstandards zur Pflege von Menschen mit chronischen Wunden wurde vom Bundesministerium für Gesundheit im Rahmen des Modellprogramms zur Versorgung Pflegebedürftiger gefördert (Förderzeichen 234-43164-1/750).

Inhaltsverzeichnis

1	Entwicklung und Konsentierung des Expertenstandards Pflege von Menschen mit chronischen Wunden	14
	<i>Doris Schiemann und Moritz Krebs</i>	
1.1	Bildung der Expertenarbeitsgruppe und Vorgehen bei der Entwicklung des Expertenstandards	14
1.2	Konsentierung des Expertenstandards	15
1.2.1	Konzept der Konsentierung	15
1.2.2	Vorbereitung und Durchführung der Konsensus-Konferenz	16
1.2.2.1	Konferenzvorbereitung	16
1.2.2.2	Konferenzverlauf	16
1.2.3	Ergebnisse der Konsensus-Konferenz	20
1.2.3.1	Erarbeitung und Veröffentlichung der abschließenden Version des Expertenstandards	20
1.2.3.2	Schriftliche Befragung der Konferenz-Teilnehmerinnen	21
2	Der Expertenstandard Pflege von Menschen mit chronischen Wunden	23
	<i>Gonda Bauernfeind, Katherina Berger, Nadine Einbock, Katja Großmann, Carsten Hampel-Kalthoff, Vlastimil Kozon, Thomas Rochus Neubert, Brigitte Osterbrink, Eva-Maria Panfil, Kerstin Protz, Gerhard Schröder, Frank Schümmelfeder, Doris von Siebenthal, Andreas Uschok</i>	
2.1	Expertenarbeitsgruppe „Pflege von Menschen mit chronischen Wunden“	23
2.2	Präambel zum Expertenstandard	26
2.3	Expertenstandard Pflege von Menschen mit chronischen Wunden	29
2.4	Kommentierung der Standardkriterien	30
3	Literaturstudie	57
	<i>Frank Schümmelfeder, Eva-Maria Panfil, Katja Großmann, Thomas R. Neubert, Brigitte Osterbrink, Doris von Siebenthal, Andreas Uschok</i>	
3.1	Gesundheitspolitische Relevanz chronischer Wunden	57
3.1.1	Prävalenz, Inzidenz und Kosten bei Ulcus cruris	57
3.1.2	Prävalenz, Inzidenz und Kosten bei Diabetischem Fußsyndrom	58
3.1.3	Prävalenz, Inzidenz und Kosten bei Dekubitus	59
3.2	Methodisches Vorgehen bei der Literaturrecherche	60
3.2.1	Suchstrategie	60
3.2.2	Auswahl der Studien	61
3.2.3	Bewertung der Studien	62
3.2.4	Formulierung von Empfehlungen	63
3.2.5	Methodische Qualität der Leitlinien	63
3.3	Leben mit einer chronischen Wunde aus Patientenperspektive	65

3.3.1	Veränderungen des Körperbildes	68
3.3.1.1	Theoretische Modelle zu Körperbildveränderungen	69
3.3.1.2	Assessment und Maßnahmen bei Körperbildveränderungen	71
3.3.2	Einschränkungen der Lebensqualität bei chronischen Wunden	71
3.3.2.1	Einschränkungen bei Ulcus cruris	72
3.3.2.2	Einschränkungen bei Diabetischem Fußsyndrom	77
3.3.2.3	Einschränkungen bei Dekubitus	81
3.3.2.4	Zusammenfassung der Ergebnisse zur Lebensqualität bei chronische Wunden	85
3.4	Assessment bei Menschen mit chronischen Wunden	85
3.4.1	Erfassung der wundbezogenen Lebensqualität	86
3.4.1.1	Erfassung der Lebensqualität bei Diabetischem Fußsyndrom	89
3.4.1.2	Erfassung der Lebensqualität bei Ulcus cruris	90
3.4.2	Messung der Selbstpflege und Selbstwirksamkeit	93
3.4.2.1	Messung der Selbstpflege bei Patienten mit Diabetischem Fußsyndrom	94
3.4.2.2	Messung der Selbstpflege bei Ulcus cruris venosum	95
3.4.3	Instrumente zur Schmerzerfassung	96
3.4.4	Instrumente zur Erfassung der Mobilität	98
3.4.5	Instrumente zur Erfassung der Ernährungssituation	98
3.4.6	Die Wundanamnese	100
3.4.6.1	Wundgröße	101
3.4.6.2	Tiefe	102
3.4.6.3	Wundgrund	102
3.4.6.4	Exsudat, Geruch, Beschaffenheit der Wundränder, Wundumgebung und Mazeration	103
3.4.6.5	Infektionen	105
3.4.6.6	Häufigkeit der Wundeinschätzung	105
3.4.6.7	Heilungsverläufe	105
3.4.6.8	Wunddauer, Rezidive und Wundlokalisation	106
3.4.7	Klassifizierung der Wunden	106
3.4.7.1	Diabetisches Fußsyndrom	106
3.4.7.2	Ulcus cruris venosum und arteriosum	106
3.4.7.3	Dekubitus	107
3.5	Interventionen bei der Pflege von Menschen mit chronischen Wunden	108
3.5.1	Wundspezifische Interventionen	108
3.5.1.1	Kompressionstherapie	108
3.5.1.2	Druckentlastung	112
3.5.1.3	Bewegung und Bewegungsförderung	114
3.5.2	Interventionen bei wund- und therapiebedingten Beeinträchtigungen	117
3.5.2.1	Schmerztherapie	117
3.5.2.2	Wundgeruch	119

3.5.2.3	Wundexsudat	120
3.5.3	Lokale Wundbehandlung	120
3.5.3.1	Antiseptik	121
3.5.3.2	Debridement	122
3.5.3.3	Wundreinigung	123
3.5.3.4	Wundauflagen	124
3.5.4	Ernährung	125
3.5.4.1	Allgemeiner Umgang mit Mangelernährung	126
3.5.4.2	Nahrungsergänzung	127
3.5.5	Beratung und Schulung	128
3.5.5.1	Beratung und Schulung bei Ulcus cruris	128
3.5.5.2	Beratung und Schulung bei diabetischem Fußsyndrom	130
3.5.5.3	Beratung und Schulung bei Dekubitus	131
3.5.6	Organisation der Wundversorgung	131
3.6	Literaturverzeichnis	135
3.7	Glossar	148
4	Das Audit-Instrument zum Expertenstandard Pflege von Menschen mit chronischen Wunden	153
	<i>Martin Moers, Doris Schiemann und Heiko Stehling</i>	
4.1	Patienten- und bewohnerbezogene Erhebungsbögen	153
4.1.1	Allgemeine Hinweise zum erhebungspraktischen Vorgehen	153
4.1.2	Fragebogen 1: Patientinnen- und bewohnerinnenbezogene Daten	155
4.1.3	Hinweise zu den Fragen in Fragebogen 1	156
4.1.4	Ergebnisprotokoll 1: Patientinnen und Bewohnerinnen	157
4.2	Personalbezogene Erhebungsbögen	158
4.2.1	Allgemeine Hinweise zum erhebungspraktischen Vorgehen	158
4.2.2	Fragebogen 2: Pflegepersonal	159
4.2.3	Ergebnisprotokoll 2: Personalbefragung	161
5	Implementierung des Expertenstandards Pflege von Menschen mit chronischen Wunden	163
	<i>Martin Moers, Doris Schiemann und Heiko Stehling</i>	
5.1	Konzept der Implementierung	163
5.2	Auswahl der Einrichtungen	166
5.3	Wissenschaftliche Projektbegleitung	169
5.4	Ergebnisse zum Projektverlauf	169
5.4.1	Strukturdaten der teilnehmenden Einrichtungen	169
5.4.2	Einführung des Expertenstandards nach dem Phasenmodell	171
5.4.2.1	Phase 1: Fortbildungen zum Expertenstandard	173
5.4.2.2	Phase 2: Standardanpassung	176
5.4.2.3	Phase 3: Einführung und Anwendung des Expertenstandards	178

5.4.2.4	Phase 4: Das Audit	181
5.5	Ergebnisse der einrichtungsübergreifenden Auditauswertung	184
5.5.1	Auditergebnisse zu den allgemeinen Strukturkriterien	184
5.5.2	Patientinnen-/bewohnerinnenbezogene Auditergebnisse	185
5.5.3	Personalbezogene Auditergebnisse	201
5.6	Schlussfolgerungen	206
5.6.1	Gesamteinschätzung	206
5.6.2	Empfehlungen zur Einführung	208
	Informationen zum "Networking for Quality"	212
 Anhang		
Anlage A	Wundklassifikationen	215
Anlage B	Evidenzklassen und Empfehlungsgrade	218
Anlage C	Würzburger Wundscore (WWS)	223
Anlage D	Wittener Aktivitätenkatalog der Selbstpflege bei venös bedingten offenen Beinen (WAS-VOB)	231

2 Der Expertenstandard Pflege von Menschen mit chronischen Wunden

Gonda Bauernfeind, Katherina Berger, Nadine Einbock, Katja Großmann, Carsten Hampel-Kalthoff, Vlastimil Kozon, Thomas Rochus Neubert, Brigitte Osterbrink, Eva-Maria Panfil, Kerstin Protz, Gerhard Schröder, Frank Schümmelfeder, Doris von Siebenthal, Andreas Uschok

2.1 Expertenarbeitsgruppe „Pflege von Menschen mit chronischen Wunden“

Wissenschaftliche Leitung	Eva-Maria Panfil, Frankfurt am Main
Moderation	Petra Blumenberg, Osnabrück
Wissenschaftliche Mitarbeit/Literaturanalyse:	Frank Schümmelfeder, Wuppertal
Patientenvertreter:	Rolf Dienst, Nordholz

Gonda Bauernfeind

Gesundheits- und Krankenpflegerin, zertifizierte Wundmanagerin § 64 Abs.3 ÖGuKG, Dozentin zum Thema Wunde beim Arbeitgeber- und Berufsverband Privater Pflege e.V. (ABPV) - Europa-Institut für Technologien in der Medizin (Euritim), Leiterin der AG Pflegeentwicklung der Deutschen Gesellschaft für Wundheilung e.V., Veröffentlichungen zum Thema, Pflegedienstleitung im eigenen Pflegedienst.

Katherina Berger

Gesundheits- und Krankenpflegerin, Wundtherapeutin, ICW-Wundexpertin, Diabetesfachkraft, Wundmanagement DDG, Diabetesassistentin DDG, Wundbeauftragte der AWO-Unterbezirk Recklinghausen, Hauptmitwirkende des Wundmanagements der AWO, Gesundheits- und Krankenpflegerin in der Sozialstation Herten/Marl.

Petra Blumenberg

Dipl.-Pflegewirtin, Gesundheits- und Krankenpflegerin, Fachkrankenschwester für Anästhesie- und Intensivpflege, wissenschaftliche Mitarbeiterin im Deutschen Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege.

Rolf Dienst

Fachbeirat des Bundesverbandes Skoliose Selbsthilfe e.V., Patientenvertreter in der Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung (BQS), Fachgruppe Orthopädie und Unfallchirurgie, als Patientenvertreter im Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) entsandt durch die Bundesarbeitsgemeinschaft Hilfe für Behinderte e.V.

Nadine Einbock

Altenpflegerin, Fachweiterbildungen zu den Themen Dekubitus und chronische Wunden, Wundexpertin ICW, Dozententätigkeit, Veröffentlichungen zum Thema, stellvertretende Pflegedienstleitung in der stationären Altenhilfeeinrichtung Neanderklinik Harzwald GmbH.

Katja Großmann

Gesundheits- und Krankenpflegerin, Studentin der Gesundheits- und Pflegewissenschaften, EBN-Trainerin im German Center for Evidence-based Nursing an der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, Wundmanagerin in den Elbland-Kliniken Meißen-Radebeul GmbH & Co KG.

Carsten Hampel-Kalthoff

Gesundheits- und Krankenpfleger, Fachkrankenpfleger für Anästhesie- und Intensivpflege, zertifizierter Wundmanager, Dozententätigkeit, Pflegeberater, Fallmanager, Organisation und Durchführung von Weiterbildungsveranstaltungen zum ICW-Wundexperten/-therapeuten chronische Wunde, Veröffentlichungen zum Thema, Geschäftsführer im eigenen Unternehmen.

Vlastimil Kozon

Mag. Dr. phil., PhD, Dipl. Gesundheits- und Krankenpfleger, Vizepräsident der Österreichischen Gesellschaft für vaskuläre Pflege, Veröffentlichungen zum Thema, Lehrbeauftragter an der Universität Wien, Institut für Pflegewissenschaft, Schwerpunkt Wunddiagnostik und Wundmanagement.

Thomas Rochus Neubert

Dr., Diplom-Humanbiologe, Gesundheits- und Krankenpfleger, Zertifizierter Wundmanager, EBN-Trainer am German Center for Evidence-based Nursing, Organisation und Durchführung von Weiterbildungsveranstaltungen zum ICW-Wundexpert(en/in) chronische Wunde, Leitung der Stabsstelle „Kooperationsstudien Pflegedienst/Ärztlicher Dienst“ am Universitätsklinikum Giessen und Marburg GmbH, Leiter des Dienstleistungsbereichs interdisziplinäres Pflege-Wundmanagement.

Brigitte Osterbrink

Dr. phil., Dipl.-Pflegerin (FH), Lehrerin für Pflegeberufe, Gesundheits- und Krankenpflegerin, Wundexpertin ICW, Diabetesberaterin DDG, Veröffentlichungen zum Thema, Leitung der Akademie für Gesundheitsberufe am Mathias-Spital, Rheine.

Eva-Maria Panfil

Prof. Dr., M.A., Gesundheits- und Krankenpflegerin, Moderation und Mitglied der Expertenarbeitsgruppe „Dekubitusprophylaxe in der Pflege“, Veröffentlichungen zum Thema, Leiterin des Instituts für Angewandte Pflegewissenschaft der Fachhochschule St.Gallen, Schweiz

Kerstin Protz

Gesundheits- und Krankenpflegerin, Wundexpertin ICW, Managerin im Sozial- und Gesundheitswesen (MSG), Sachverständige für Pflege (BDSF), Beiratsmitglied im Wundzentrum Hamburg e.V., Beiratsmitglied ICW e.V., Veröffentlichungen zum Thema, Referentin für Wundversorgungskonzepte.

Gerhard Schröder

Lehrer für Pflegeberufe, Gesundheits- und Krankenpfleger, Mitarbeiter und Lektor der ICW-Leitlinie Dekubitus, Mitglied der Expertenarbeitsgruppe „Dekubitusprophylaxe in der Pflege“, Veröffentlichungen zum Thema, Dozent für Dekubitusprophylaxe und -therapie.

Frank Schümmelfeder

MScN, BScN, Gesundheits- und Krankenpfleger, Veröffentlichungen zum Thema, Dozententätigkeit zum Thema.

Doris von Siebenthal

Dipl.Pflegefachfrau AKP, HöFa 2, Nachdiplomstudium in Wound healing and tissue repair, Cardiff UK, Initiative Wundlehrgang H+/SAfW und Co-Konzepterarbeitung Wundlehrgang H+/SAfW in der Schweiz, Projektleiterin interdisziplinäres Wundkonzept Kantonsspital Baden AG, Schweiz.

Andreas Uschok

Dr. rer. medic., M.A., Gesundheits- und Krankenpfleger, Registrierter beruflich Pflegender (RbP), Promotion zum Thema Körperbild und soziale Unterstützung bei Patienten mit Ulcus cruris venosum. Dozententätigkeit und Lehraufträge zum Thema, Gesundheits- und Krankenpfleger am Klinik für Tumorbologie, Freiburg i. Br.

2.2 Präambel zum Expertenstandard

Nach Schätzungen von Fachexpertinnen¹ leiden in der Bundesrepublik Deutschland ca. drei bis vier Millionen Menschen an chronischen Wunden. In der Fachliteratur besteht weitgehende Einigkeit, Wunden dann als chronisch zu bezeichnen, wenn diese innerhalb von vier bis zwölf Wochen nach Wundentstehung - hier spielen Wundart und Kontextfaktoren eine bedeutende Rolle - unter fachgerechter Therapie keine Heilungstendenzen zeigen. Der Expertenstandard fokussiert konkret und praktikabel die Versorgung von Menschen mit Dekubitus, Diabetischem Fußsyndrom und gefäßbedingtem Ulcus cruris für alle Bereiche der pflegerischen Versorgung. Damit werden die drei häufigsten Wundarten aufgegriffen, mit denen Pflegefachkräfte² in ihrer Praxis befasst sind.

Grundsätzlich ist die Wundversorgung eine multiprofessionelle Aufgabe. Der Expertenstandard beschreibt den pflegerischen Beitrag zur Versorgung von Menschen mit chronischen Wunden. Der Pflegebedarf von Menschen mit den oben genannten Wundarten entsteht aus den wund- und therapiebedingten Einschränkungen auf das Alltagsleben der Betroffenen und ihrer Angehörigen. Mit jeder chronischen Wunde sind neben körperlichen Beeinträchtigungen (z. B. Schmerzen) auch Einschränkungen der Selbständigkeit und des sozialen Lebens verbunden. Hauptsächliche Gründe dafür sind mangelnde Bewegungsfähigkeit und Belastungen, die durch Wundgeruch und -exsudat hervorgerufen werden. Aufgabe der Pflege ist die Förderung und Erhaltung des Selbstmanagements und des Wohlbefindens der Betroffenen. Sie sollten - soweit möglich - Maßnahmen zur Heilung der Wunde, zur Symptom- und Beschwerdenkontrolle und zur Rezidivprophylaxe erlernen und das Erlernte in ihren Alltag integrieren und nachhaltig umsetzen. Nur wenn das Selbstmanagement nicht oder nur bedingt möglich ist, übernehmen und begleiten Pflegefachkräfte primär temporär und sekundär dauerhaft die Durchführung der Wundversorgung.

Wundheilung und Rezidivprophylaxe sind nur in enger Zusammenarbeit mit den Betroffenen, deren Angehörigen und den beteiligten Berufsgruppen zu erreichen. Eine Versorgung nach dem Muster der Akutversorgung ist nicht angebracht, da sie weder mit dem chronischen Charakter der Erkrankung noch den Alltagsbedürfnissen der Patientin/Bewohnerin zu vereinbaren ist. Qualitative Studien zu Erfahrungen mit Verbandwechsel, Kompressionstherapie oder schlecht riechenden Wunden weisen darauf hin, dass sich Betroffene in erster Linie als „Wunde“ und nicht als Mensch behandelt fühlen. Für die Zusammenarbeit der Betroffenen mit den professionellen Akteuren, aber auch auf Art und Ausmaß des Selbstmanagements

¹ Zur sprachlichen Vereinfachung und damit zur verbesserten Lesbarkeit wird im Text lediglich eine Geschlechtsform verwendet. Das jeweils andere Geschlecht ist ausdrücklich mit gemeint.

² Im Standard werden unter dem Begriff „Pflegefachkraft“ die Mitglieder der verschiedenen Pflegeberufe (Altenpflegerinnen, Gesundheits- und Krankenpflegerinnen, Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen) angesprochen. Darüber hinaus werden auch diejenigen Fachkräfte im Pflegedienst angesprochen, die über eine Hochschulqualifikation in einem pflegebezogenen Studiengang verfügen.

haben diese Erfahrungen erhebliche Auswirkungen. Patientinnen/Bewohnerinnen, die beispielsweise als „noncompliant“ hinsichtlich der Kompressionstherapie beschrieben werden, missachten die Verordnungen meist nicht aus Gründen mangelnder Auffassungsgabe oder mangelndem Kooperationswillen, sondern aufgrund abweichender Vorstellungen zur Therapie und deren Relevanz. Studien zum Thema „Chronische Krankheiten“ zeigen, dass betroffene Menschen in der Versorgung nicht immer das Ziel eines optimalen Krankheitsmanagements, sondern vorrangig „Normalität“ im Alltag anstreben. Eine wertschätzende Kommunikation und eine bedürfnisorientierte Pflegeplanung, Schulung und Anleitung der Betroffenen sind daher als wichtige Voraussetzung für die erfolgreiche Behandlung von Menschen mit chronischen Wunden anzusehen. Der Expertenarbeitsgruppe ist wichtig darauf hinzuweisen, dass bei Patientinnen/Bewohnerinnen mit chronischen Wunden nicht immer die Wunde oder die Wundheilung im Vordergrund stehen. Abhängig von der individuellen Lebenssituation müssen zur Erreichung einer bestmöglichen Lebensqualität bei den Pflegezielen entsprechend andere Prioritäten gesetzt werden.

Die im Expertenstandard thematisierten chronischen Wunden sind überwiegend Komplikationen bestehender unterschiedlicher Grunderkrankungen, wie der chronisch venösen Insuffizienz, der peripheren arteriellen Verschlusskrankheit oder des Diabetes mellitus. Eine Heilung dieser Wunden und eine Rezidivprophylaxe ist nur dann zu erreichen, wenn die Grunderkrankung behandelt wird. Im Expertenstandard werden diese Zusammenhänge nur am Rande berücksichtigt, um eine inhaltliche Überfrachtung des Standards zu vermeiden.

Der Expertenstandard richtet sich an Pflegefachkräfte in Einrichtungen der ambulanten Pflege, der Altenhilfe und der stationären Gesundheitsversorgung, von denen bisher nur wenige über eine Spezialisierung in der Wundversorgung verfügen. Die Thematik ist jedoch so komplex, dass eine allgemeine pflegerische Expertise nicht zu allen notwendigen Aufgaben befähigt. Studien weisen darauf hin, dass für die kompetente Wahrnehmung ausgewählter Aufgaben, wie Wunddokumentation, Klassifizierung eines Dekubitus und Anlegen eines Kompressionsverbandes, spezielle Kompetenzen und Erfahrungen notwendig sind. Die Spezialisierung auf „Wunden“ ist bereits seit Jahren etabliert, aber häufig ohne die spezielle pflegerische Ausrichtung zur Hilfestellung für die Betroffenen bei der Bewältigung des Lebens mit der Erkrankung. Um den ausgewählten, spezifischen Anforderungen des Expertenstandards entsprechen zu können, müssen pflegerische Fachexpertinnen über Qualifikationen verfügen, die der komplexen Problemsituation der Betroffenen gerecht werden. Der vorliegende Expertenstandard orientiert sich an der Logik professionellen Handelns, er kann jedoch nicht vorschreiben, wie dieses Handeln in jedem Fall und unter spezifischen institutionellen Bedingungen umgesetzt wird. Hier kommt dem jeweiligen Management die Aufgabe zu, für eindeutige und effektive Verfahrensregelungen Sorge zu tragen.

Zur pflegerischen Versorgung der hier fokussierten Wunden existieren zahlreiche internationale Leitlinien, z. B. aus England (NICE) und Kanada (RNAO). Diese sind jedoch im Kontext anderer Gesundheitssysteme, Ausbildungssysteme und Verantwortungsbereiche von Pflegefachkräften (z.B. Zuständigkeit für Diagnostik und Therapie) entstanden. Ähnliches gilt auch für internationale Studien zu diesem Themenschwerpunkt. Aussagen und Ergebnisse aus internationalen Leitlinien und Studien, vorrangig zu Diagnostik der Wundart und wundbezogenen Therapieentscheidungen, können nicht in allen Fällen und unmittelbar auf die deutsche Situation übertragen werden. Seit geraumer Zeit entwickeln sich allerdings auch in Deutschland unterschiedliche informelle Arbeitsteilungen zwischen den Berufsgruppen. So verlassen sich viele Ärztinnen im niedergelassenen Bereich mittlerweile auf die Fachkompetenz pflegerischer Fachexpertinnen und ordnen die Wundversorgung bereits dem pflegerischen Verantwortungsbereich zu.

In die Literaturanalyse wurden auch Fragestellungen zur direkten Wundtherapie, z. B. Auswahl von Verbandmaterialien, aufgenommen, die juristisch gesehen nicht in den Aufgabenbereich von Pflegefachkräften in Deutschland gehören. Dies geschah deshalb, weil Pflegefachkräfte im Rahmen der Durchführungsverantwortung die sachgerechte Anordnung der Therapie einschätzen können müssen.

2.3 Expertenstandard Pflege von Menschen mit chronischen Wunden

Abb. 2

Stand: Januar 2009

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, Exsudat 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>Die Pflegefachkraft S1a - verfügt über aktuelles Wissen und kommunikative Kompetenz, Menschen mit einer chronischen Wunde zu identifizieren und deren Einschränkungen und Selbstmanagementfähigkeiten sensibel zu erkunden. Die Einrichtung S1b - 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>Die Pflegefachkraft P1a - erfasst im Rahmen der pflegerischen Anamnese bei allen Patientinnen/Bewohnerinnen wund- und therapiebedingte Einschränkungen sowie Möglichkeiten des gesundheitsbezogenen Selbstmanagements. P1b - 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>E1 Die Dokumentation enthält differenzierte Aussagen zu den Punkten: - Mobilitäts- und andere Einschränkungen, Schmerzen, Wundgeruch, Exsudat, Ernährungsstatus, psychische Verfassung; - Wissen der Patientin/Bewohnerin und ihrer Angehörigen über Ursachen und Heilung der Wunde sowie Selbstmanagementkompetenzen; - Spezifische medizinische Wunddiagnose, Rezidivzahl, Wunddauer, -lokalisation, -größe, -rand, -umgebung, -grund und Entzündungszeichen.</p>
<p>Die Pflegefachkraft S2 - 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>P2 - 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>E2 Ein individueller, alltagsorientierter Maßnahmenplan, der die gesundheitsbezogenen Selbstmanagementkompetenzen der Patientin/Bewohnerin und ihrer Angehörigen berücksichtigt, liegt vor.</p>
<p>Die Pflegefachkraft S3a - verfügt über Steuerungs- und Umsetzungskompetenzen bezogen auf die Pflege von Menschen mit chronischen Wunden. Die Einrichtung S3b - stellt sicher, dass vorhandene 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 - koordiniert die inter- und intraprofessionelle Versorgung (z. B. durch Ärztin, pflegerische Fachexpertin, Physiotherapeutin, Podologin und Diabetikerin). P3b - gewährleistet eine hygienische und fachgerechte Wundversorgung sowie eine kontinuierliche Umsetzung des Maßnahmenplans unter Einbeziehung der Patientin/Bewohnerin und ihrer Angehörigen.</p>	<p>E3 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>Die Pflegefachkraft S4a - verfügt über aktuelles Wissen und Kompetenz zu Beratung, Schulung und Anleitung zum Selbstmanagement. Die Einrichtung S4b - stellt zielgruppenspezifische Materialien für Beratung, Schulung und Anleitung zur Verfügung.</p>	<p>P4 - 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. zur Raucherentwöhnung).</p>	<p>E4 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>Die Pflegefachkraft S5 - verfügt über die Kompetenz, den Heilungsverlauf der Wunde und die Wirksamkeit der gesamten Maßnahmen zu beurteilen.</p>	<p>P5a - 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). P5b - 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>E5 Anzeichen für eine Verbesserung der Wundsituation oder der durch die Wunde hervorgerufenen Beeinträchtigungen der Lebensqualität liegen vor. Änderungen im Maßnahmenplan sind dokumentiert.</p>