

# Wundversorgung leicht gemacht: Übe die Durchführung heute ganz gezielt

Hast Du auch schon Pflegekunden mit einer chronischen Wunde versorgt, d. h. einer Wunde, die trotz Behandlung nach 6–12 Wochen immer noch keine Heilungstendenz zeigt? In der professionellen Pflege gehört das zu unseren festen Aufgaben. Du solltest deshalb in Deiner Ausbildung lernen, was zu einer optimalen Versorgung dazugehört und wie Du die Vorgaben des entsprechenden Expertenstandards am besten umsetzt. In der heutigen Lernaufgabe kannst Du das üben – los geht's!

## Deine 1. Aufgabe: Anamnese

Was ist das Ziel jeder Wundversorgung? Richtig: Die Wunde soll abheilen. Das gilt natürlich auch für chronische Wunden und dort ganz besonders, denn der langwierige Heilungsprozess ist für betroffene Pflegekunden auch psychisch sehr belastend. Um herauszufinden, warum eine Wunde trotz kontinuierlicher Therapie nicht abheilt, führst Du zuerst eine Anamnese durch. Basierend auf Deinen Erkenntnissen kannst Du dann die bisherige Maßnahmenplanung überprüfen und gegebenenfalls weiter anpassen/verbessern.

Nutze für die Anamnese das Musterformular. Die einzelnen Fragen und Hinweise basieren auf dem Expertenstandard und helfen Dir, einen genauen Eindruck von der Wunde und den Begleitumständen zu bekommen. Wähle jetzt (am besten gemeinsam mit Deinem Praxisanleiter) 2 Pflegekunden mit einer chronischen Wunde aus und führe bei beiden die Anamnese durch. Besprich im Anschluss die Ergebnisse mit Deinem Anleiter und ergänze gemeinsam Punkte, die eventuell noch offengeblieben sind.

## Deine 2. Aufgabe: Maßnahmenplanung

Im Anschluss machst Du Vorschläge für die Maßnahmenplanung. Schau Dir dazu alle Punkte an, die Du mit einem Nein beantwortet hast. Wie kannst Du zu einem Ja gelangen? Das gilt es jetzt zu überlegen und auch umzusetzen!

**Ein Beispiel:** Ist Dein zu Pflegenden z. B. noch nicht optimal mit wundbezogenen Hilfsmitteln versorgt? Dann wird es dafür höchste Zeit! Besprich mit Deinem Praxisanleiter, was Ihr beide nun alles in die Wege leiten könnt. **Ein zweites Beispiel:** Kann Dein Pflegekunde die Wichtigkeit von spezifischen Maßnahmen zur Druckentlastung nicht erkennen? Dann ist Deine sinnvolle Maßnahme jetzt das Beratungsgespräch, indem Du ihm alle Vorteile nennst und ihn damit überzeugst.

**Zusammenfassend kannst Du Dir merken:** Die durchgeführte Anamnese bei den 2 Pflegekunden gibt die weiteren Handlungsleitlinien vor.

## Deine 3. Aufgabe: Sorgfältige Versorgung und Doku

Als Nächstes gehst Du mit Deinem Ausbilder zu den beiden zu Pflegenden und führst unter Anleitung die Wundversorgung durch. Je nach Lernstand unterstützt Dich Dein Praxisanleiter dabei. Im Anschluss geht es an die Wunddokumentation: Diese nach fachlichen Kriterien zuverlässig durchzuführen ist wichtig, um den Verlauf zu erkennen und zu schauen, wann insbesondere Wundaufgaben, Wechselrhythmen oder Ähnliches angepasst werden müssen. Nutze die folgenden beiden Doppelseiten für Deine optimale Wunddokumentation. Ich wünsche Dir viel Erfolg bei dieser Lernaufgabe und gutes Gelingen!

MUSTER-FORMULAR: Anamnese einer chronischen Wunde	JA	NEIN	HANDLUNGSBEDARF: → Hiervon leitest Du dann im Anschluss Deine Maßnahmen ab!
Ist bei dem Pflegekunden ein realistisches Krankheitsverständnis zu erkennen, z. B. in Bezug auf die Wunde selbst, die äußeren Begleitumstände usw.?			
Kann der Pflegekunde die Wichtigkeit spezifischer Maßnahmen wie beispielsweise Druckentlastung, regelmäßiger Verbandswechsel usw. erkennen?			
Leidet der zu Pflegenden unter Schmerzen, die mit der Wunde zusammenhängen?			
Ist er durch die chronische Wunde in seinem normalen Alltag eingeschränkt?			
Macht er sich viele Sorgen um den Heilungsverlauf?			
Ist er Deiner Meinung nach mit wundbezogenen Hilfsmitteln gut versorgt?			
Leidet er unter weiteren Symptomen, die direkt mit der Wunde in Verbindung stehen, wie z. B. Ödemen, Hautschädigungen der Umgebung oder Ähnliches?			
Nimmt der Pflegekunde den Rat und die Hinweise des Personals in Bezug auf seine Wunde an?			
Manipuliert er <b>nicht</b> an der Wunde und/oder dem Verband?			

## MUSTER-FORMULAR: Mein Beobachtungsprotokoll zur Wundversorgung

### Schritt 1 Deiner Wunddokumentation:

Notiere hier während (wenn Dein Praxisanleiter die direkte Versorgung der chronischen Wunde durchführt) oder anschließend (wenn Du selbst die Versorgung übernimmst) Deine Beobachtungen zu den genannten Merkmalen (Freitext).

**Mein Tipp 1:** Lies Dir vorab auf jeden Fall die letzte ausführliche Wunddokumentation durch. Du musst nämlich heute darauf eingehen, ob sich die Wunde verbessert oder verschlechtert hat oder in der Heilung derzeit stagniert.

**Mein Tipp 2:** Kläre schon vorher, ob Ihr heute auch ein Foto der Wunde machen wollt.

Falls ja: Lass Dich in die Technik am Praxisort einweisen.

Merkmal	Meine Notizen	Das hat sich im Vergleich zur letzten Doku verändert
<b>Wundgröße:</b> maximale Länge (in cm), maximale Breite (in cm), Tiefe (in cm) und Angaben zu Taschen, Fisteln und Unterminierungen		
<b>Wundgrund/häufigste Gewebeart:</b> Granulationsgewebe, Fibringewebe, feuchtes oder trockenes avitales Gewebe, Dermis, Fettgewebe, Muskel, Faszie, Sehne oder Knochen		
<b>Exsudat:</b> Quantität (z. B. kein, wenig, trüb) und Qualität (etwa trüb, serös, blutig)		
<b>Wundgeruch</b>		
<b>Wundrand:</b> flach, wulstig, unterminiert, vital, livide, mazeriert		
<b>Wundumgebung:</b> Rötung, Schwellung, Blasenbildung, Mazeration, trockene oder feuchte Haut		
<b>Entzündungsanzeichen</b>		
<b>Wund- bzw. wundnaher Schmerz</b> (bei der Versorgung)		

## MUSTER-FORMULAR: Meine Anleitung zur Wunddokumentation

### Schritt 2 Deiner Wunddokumentation:

Nimm jetzt Deine Notizen von Schritt 1 zur Hand, um die Wunddokumentation durchzuführen.

Gehe dabei Schritt für Schritt vor, wie es in diesem Flussdiagramm beschrieben ist.

**Mein Tipp:** Wenn Du Dir noch unsicher bist, lass Dir bei der Doku von Deinem Praxisanleiter (oder einer anderen erfahrenen Pflegefachkraft) helfen!

1. Überlege am Anfang: Legst Du die Wunddoku gerade ganz neu an? Dann musst Du den folgenden Schritt 2 berücksichtigen. Evaluierst Du die bestehende Doku? Dann kannst Du Schritt 2 auslassen und gehst gleich zu Schritt 3 über.

2. Beim erstmaligen Anlegen einer Wunddokumentation gibst Du bitte immer diese zusätzlichen Daten mit an (Vorgabe aus dem Expertenstandard!):

- **Medizinische Wunddiagnose:** Dazu zählen sowohl die eigentliche Wundart als auch begleitende Grunderkrankungen wie beispielsweise eine pAVK und abschließend die bisherigen diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen und deren Wirkung.
- **Wundlokalisierung:** schriftliche Beschreibung, gegebenenfalls fotografisch unterstützt
- **(bisherige) Wunddauer**
- **Rezidivzahl**

3. Leite Deine Wunddoku mit den folgenden beiden Mustersätzen ein: *„Wunddokumentation vom XXX (Datum): Im Vergleich zur letzten durchgeführten Wunddoku vom XXX (Datum) hat sich die Wunde verbessert/verschlechtert/ist gleich geblieben: ...“*

4. Unter dieser Einleitung führst Du jetzt stichpunktartig alle Merkmale des Muster-Formulars von Seite 6 auf und beschreibst jeden Punkt einzeln.

5. Schließe die schriftliche Beschreibung mit **einem** dieser beiden Mustersätze ab:

a) *„Die Versorgung erfolgt weiter nach der bisherigen ärztlichen Anordnung.“*

oder

b) *„Aufgrund von XXX wird die Wunde bei der nächsten Visite vorgestellt/wird zeitnah der Arzt informiert, damit die Versorgung angepasst werden kann.“*

6. Füge bei Bedarf das aktuelle Foto ein.

7. Geschafft! Falls Du die Doku ganz allein gemacht hast, lässt Du jetzt noch eine Fachkraft oder Deinen Praxisanleiter drüber schauen, ob alles korrekt ist.

Dann bist Du fertig – klasse!

