

Herzlich Willkommen



Doris Bartosch

**Anästhesie- und Intensivfachschwester
Sozialversicherungsfachangestellte
Wundmentorin**

Nationaler Expertenstandard:

Pflege des Menschen mit chronischen Wunden

Nationale Expertenstandards verändern die Pflegequalität

1. Expertenstandard: Dekubitusprophylaxe in der Pflege
(1998 – 2001)
2. Expertenstandard: Entlassungsmanagement in der Pflege (2001 – 2003)
3. Expertenstandard: Schmerzmanagement in der Pflege
(2002 – 2004)
4. Expertenstandard: Sturzprophylaxe in der Pflege
(2003 – 2005)
5. Expertenstandard: Förderung der Harnkontinenz in der Pflege (2004 – 2006)
6. Pflege von Menschen mit chronischen Wunden (2006 - 2008)
7. Bedarfsgerechte Ernährung und Flüssigkeitszufuhr von
pflegebedürftigen Menschen (2007 - 2009)

In Bearbeitung:

Schmerzmanagement bei chronisch nicht-malignen Schmerzen (2008 - 2010)

Pflege von Menschen mit chronischen Wunden

Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung
in der Pflege (DNQP) März 2008

Pflege - Weiterentwicklungsgesetz

seit dem 01.07.2008

SGB XI, § 113a

- (1) die Vertragsparteien stellen die Entwicklung und Aktualisierung wissenschaftlich fundierter und fachlich abgestimmter Expertenstandards zur Sicherung und Weiterentwicklung der Qualität in der Pflege sicher
- (3) Die Expertenstandards sind im Bundesanzeiger zu veröffentlichen. Sie sind für alle Pflegekassen und deren Verbände sowie für die zugelassenen Pflegeeinrichtungen unmittelbar verbindlich. Die Vertragsparteien unterstützen die Einführung der Expertenstandards in die Pflege.

§ 72 Pflege - Weiterentwicklungsgesetz

- „Versorgungsverträge dürfen nur mit Pflegeeinrichtungen abgeschlossen werden, die
-
- 4. sich verpflichten, alle Expertenstandards nach § 113 a anzuwenden.“

Überblick:

1. Präambel
2. Expertenstandard

Struktur	(Ebene 1-5)
Prozess	(Ebene 1-5)
Ergebnis	(Ebene 1-5)

1. Präambel

Der Expertenstandard:

- Ist ein Instrument mit dessen Hilfe die Qualität von Leistungen definiert, eingeführt und bewertet werden kann.
- gibt Auskunft über die Aufgaben und Verantwortung der beruflichen Pflege.
- beschreibt eine evidenzbasierte Berufspraxis.

1. Präambel

Funktion des Expertenstandard:

Der Entwurf beschreibt ein professionell abgestimmtes Leistungsniveau das auf die Bedürfnisse von Menschen mit chronischen Wunden abgestimmt ist.

1. Präambel

Der Expertenstandard fokussiert konkret und praktikabel die Versorgung von Patienten mit folgenden Wundarten:

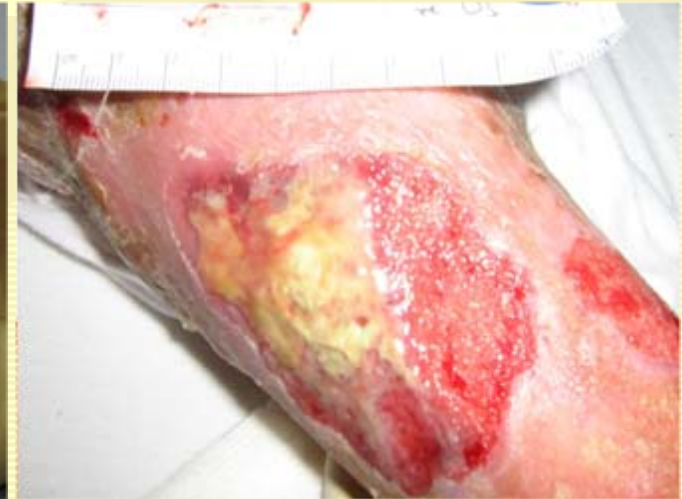
Dekubitus



Diabetisches Fuß-
syndrom



Ulcus cruris
venosum, arteriosum, mixtum



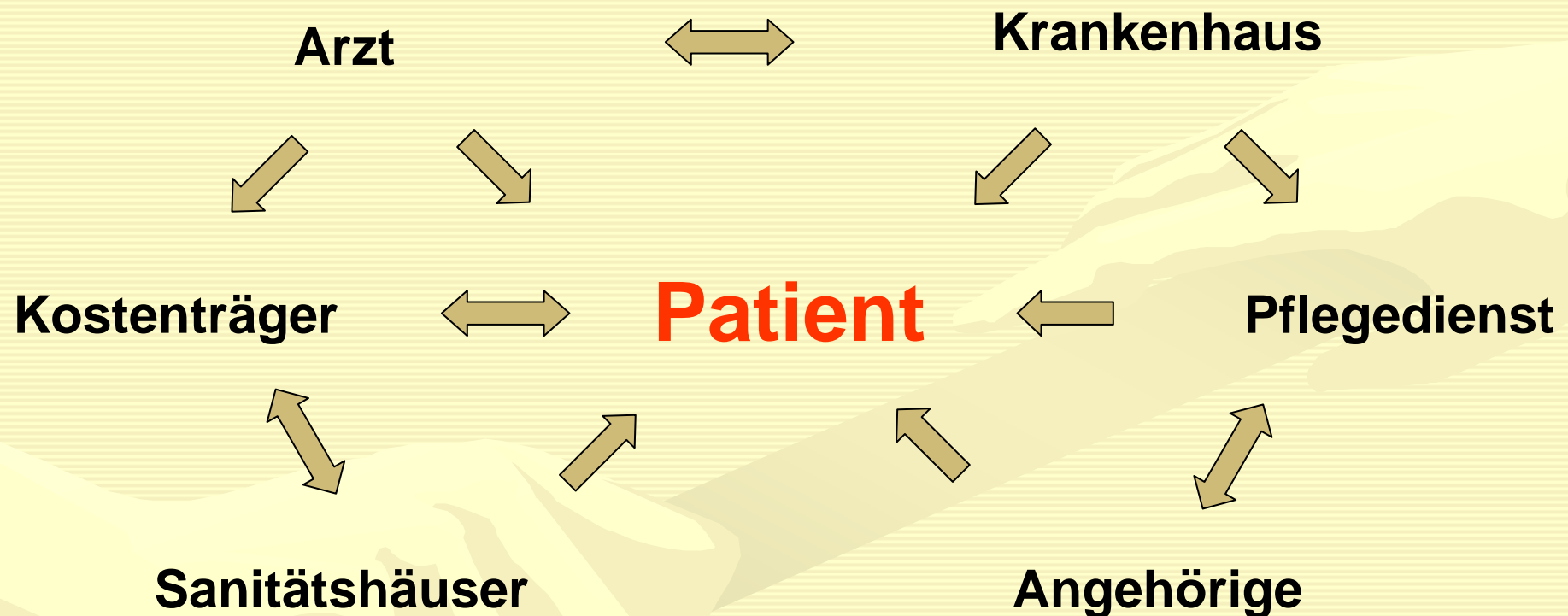
(Eigene Bildquelle)

1. Präambel

Grundannahme:

Wundheilung und Rezidivprophylaxe sind nur in enger Zusammenarbeit mit den betroffenen und den beteiligten Berufsgruppen zu erreichen.

Schnittstellen der Wundversorgung:



2. Expertenstandard

Aufbau des Standards:

Zielsetzung: ...

Begründung: ...

Struktur	Prozess	Ergebnis
S1a S1b	P1a P1b	E1
S2	P2	E2
S3a S3b	P3a P3b	E3
S4a S4b	S4	E4
S5	P5a P5b	E5

Zielgruppe

- Pflegefachkräfte ohne eine Spezialisierung in der Wundversorgung
- Allerdings: Aufgrund der spezialisierten Thematik ist eine allgemeine pflegerische Expertise nicht für alle notwendigen Aufgaben ausreichend
- Die Expertengruppe empfiehlt, dass eine pflegerische Fachexpertin zur Unterstützung von Pflegekräften hinzugezogen wird.

2. Expertenstandard

Zielsetzung:

Jeder Patient/Bewohner mit einer chronischen Wunde vom Typ Dekubitus, Ulcus cruris venosum, arteriosum, mixtum und Diabetischen Fußsyndrom erhält eine pflegerische Versorgung die ihre Lebensqualität fördert, die Wundheilung unterstützt, die Rezidivbildung sowie die Neuentstehung von Wunden vermeidet.

2. Expertenstandard

Begründung:

Chronische Wunden führen, insbesondere durch Schmerzen, Einschränkungen der Mobilität, Wundexsudat und – geruch, zu erheblichen Beeinträchtigungen der Lebensqualität. Durch Anleitung und Beratung der Patientin und ihrer Angehörigen zu alltagsorientierten Maßnahmen im Umgang mit der Wunde und ihren Auswirkungen können die Fähigkeiten zum 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.

Strukturrkriterium 1

1a

Die Pflegefachkraft verfügt über aktuelles Wissen und kommunikative Kompetenz, Menschen mit einer chronischen Wunde zu identifizieren und deren Einschränkungen sensibel zu erkunden

Strukturkriterium 1

1b

Die Pflegefachkraft 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.

Kompetenzen der Fachexpertin

- ⇒ besondere Fähigkeit, die pflegebezogenen Problematiken der Betroffenen und deren Erleben zu verstehen und in den Pflegeprozess zu integrieren
- ⇒ besondere Kenntnisse möglicher Therapiemaßnahmen und deren Einfluss auf die Lebensqualität und Unabhängigkeit
- ⇒ besondere Kenntnisse zu den Ursachen von chronischen Wunden und Möglichkeiten der Prävention und Rezidivprophylaxe im pflegerischen Arbeitsfeld
- ⇒ besondere Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten bei der Anwendung der Therapiemaßnahmen, z.B. Kompressionstherapie, Schmerzbehandlung, Auswahl und Anwendung druckreduzierender Hilfsmittel, Verbandmittel usw.

Kompetenzen der Fachexpertin

- ⇒ **besondere Kenntnisse der nötigen Fähigkeiten, Fertigkeiten und Kenntnisse, über die betroffene Person im Rahmen des gesundheitsbezogenen Selbstmanagements verfügen sollten**
- ⇒ **besondere Fähigkeiten, den Wundzustand und –verlauf zu dokumentieren**
- ⇒ **besondere Kenntnisse zur Notwendigkeit der bei der Versorgung der Patientengruppe zu beteiligten Berufsgruppen**
- ⇒ **besondere Fähigkeit, interprofessionell wertschätzend und kompetent zu kooperieren, zu koordinieren und zu kommunizieren**

Kompetenzen der Fachexpertin

- ⇒ **besondere Fähigkeit der Beratung von Betroffenen, beteiligten Berufsgruppen und Führungspersonen (letztere z.B. zur Bereitstellung von Strukturellen Voraussetzungen zur Durchführung der notwendigen Versorgung**
- ⇒ **besondere Fähigkeit, sich laufend Überblick über den aktuellen nationalen und internationalen Stand der Wissenschaft zu der Thematik zu verschaffen**

Assessment:

(aus dem Engl.)

bewerten, einschätzen

„Ein Assessment in der Pflege ist eine objektive Meßmethode, zur Feststellung der Ressourcen und Probleme eines Pflegebedürftigen.“

(Heuwinxel-Otter et al. 2006 :1x9)

Assessmentinstrumente sind Werkzeuge für die systematische Informationssammlung bei der Pflegeanamnese und zur pflegerischen Diagnostik.

Dabei handelt sich es meistens um Skalen, Checklisten und Fragebögen von unterschiedlichem Ausmaß.

Prozesskriterium 1

1a

Die Pflegefachkraft erfasst im Rahmen der pflegerischen Anamnese bei allen Patienten / Bewohnern wund- und therapiebedingte Einschränkungen sowie Möglichkeiten des gesundheitsbezogenen Selbstmanagements

Prozesskriterium 1

1b

Die Pflegefachkraft 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

1. Wundanamnese

Diagnosen:

Medizinische Wunddiagnose:

Wunddauer:

Geplante Diagnostik:

Heilungsverlauf nach Robert-Koch-Institut (RKI)

- Aseptische Wunde
- Kontaminierte Wunde
- Infizierte Wunde

Wundheilung beeinflussende Faktoren

Mobilität: Bradenskala _____ Punkte

Ernährungsstatus:

Größe _____ Gewicht _____ BMI _____

Assessment:

Schmerzen:

Schmerzskala _____ Schmerztagebuch

Lebensqualität:

Würzburger Wundscore _____ Punkte

Erkrankungen:

Medikamente:

Psychische Verfassung:

Rauchen:

2. Wundanalyse

Lokalisation (siehe Diagramm) _____

Klassifikation / Dekubitus

Stadium: _____

Wundgröße (cm) Länge _____
 Breite _____
 Tiefe _____

Wundheilungsphasen (vorherrschende Phase ankreuzen)

- Exsudationsphase:
 - serös blutig eitrig trocken feucht nass
- Granulationsphase:
 - blass Ozyanotisch rot
- Epithelisierungsphase:
 - rosa

Besonderheiten der Wundbeschaffenheit und Wundgrund

- Nekrose feucht Nekrose trocken Fibrinbelag Wundgeruch _____

Infektionszeichen:

- Rötung Schwellung Überwärmung
- Schmerz Funktionseinschränkung

Wundränder:

- vital avital Untermierung der Wundränder
- Taschenbildung Besonderheiten: _____

Wundumgebung:

- intakt gerötet mazeriert
- ödematös trocken _____

Pflegediagnosen nach North American Nursing Diagnosis Association (NANDA):

- Hautschädigung 00046 Gewebeschädigung 00044

3. Wundtherapie und Pflege

Therapie (nach Anordnung)

Name Arzt: _____

Schmerzmedikation: _____

Pflegetechnik / Verbandswechsel

Wundreinigung:

- NaCl 0,9 %
- Ringerlösung
- Besonderheiten: _____

Wunddebridement:

Verbandsstoffe _____

Produktname _____

Größe _____

Anzahl _____

Produktname _____

Größe _____

Anzahl _____

Spezielle Fixierung des Verbandes mit:

Pflege der Wundumgebung:

Berufsbezeichnung / Unterschrift

Im Rahmen der Pflege / Wundanamnese zu erfassende Faktoren:

1. Lebensqualität
 2. Selbstpflege und Selbstwirksamkeit
 3. Schmerzerfassung
 4. Mobilität
 5. Ernährungssituation
 6. Wundanamnese
 7. Klassifikation der Wunde
-

Überblick zur Messung der Lebensqualität

bei chronischen Wunden allgemein

Cardif Wound Impact Schedule CWIS; Würzburger Wundscore.

beim Ulcus cruris

Freiburger Fragebogen FLQ, PAVK-86, Tübinger Fragebogen

beim Diabetischem Fußsyndrom

Neuro Qol, Diabetic Foot Ulcer Scale DFS

European Pressure Ulcer Advisory Panel EPUAP (Dekubitus)

Stadium I



Stadium II



Stadium III



Stadium IV



Strukturkriterium 2

Die Pflegefachkraft 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

Wissen zur Behandlung

Chronische Erkrankungen

- Dekubitus
- Diabetisches Fußsyndrom
- Ulcus cruris

Krankheitsspezifische Maßnahmen

1. Wundversorgung
2. Rezidiv- und Infektionsprophylaxe
3. Kompression
4. Druckentlastung
5. Bewegungsförderung
6. Hautschutz

Prozesskriterium 2

Die Pflegefachkraft plant unter Einbeziehung der Beteiligten Berufsgruppen gemeinsam mit dem Patienten / Bewohner und ihren Angehörigen Maßnahmen zu folgenden Bereichen:

- wund- und therapiebedingte Beeinträchtigungen**
- Wundspezifische Erfordernisse**
- Grunderkrankungen und Rezidivprophylaxe**
- Vermeidung weiterer Schäden**
- Umsetzen medizinischer Verordnungen**

Ergebniskriterium 2

**Ein individueller, alltagsorientierter Maßnahmenplan,
der die gesundheitsbezogenen
Selbstmanagementkompetenzen der Patienten /
Bewohner und ihrer Angehörigen berücksichtigt,
liegt vor**

Strukturkriterium 3

3a

Die Pflegefachkraft verfügt über Steuerungs- und Umsetzungs Kompetenzen bezogen auf die Pflege von Menschen mit chronischen Wunden

3b

Die Einrichtung stellt sicher, dass verordnete Hilfs- und Verbandmittel unverzüglich bereitgestellt werden und Materialien für einen hygienischen Verbandwechsel zur Verfügung stehen. Sie sorgt für eine den komplexen Anforderungen angemessene Personalplanung

Hinweise:

- Sollten die ärztlich angeordneten Maßnahmen zur Wundversorgung nicht dem aktuellen Stand des Wissens entsprechen, sind Pflegefachkräfte verpflichtet, diese abzulehnen (Remonstrationspflicht).
- So sind beispielsweise die Anwendung von unsterilen Materialien oder der mehrmalige Gebrauch von Einmalmaterial abzulehnen.

DQNP Seite 35

Prozesskriterium 3

3a

Die Pflegefachkraft koordiniert die inter- und intraprofessionelle Versorgung (z.B. durch Ärzte, pflegerische Fachexperten, Physiotherapeuten, Podologen und Diabetesberater)

3b

Die Pflegefachkraft gewährleistet eine hygienische und fachgerechte Wundversorgung sowie eine kontinuierliche Umsetzung des Maßnahmenplans unter Einbeziehung der Patienten / Bewohner und ihren Angehörigen

Ergebniskriterium 3

Die koordinierten und aufeinander abgestimmten Maßnahmen sind fachgerecht umgesetzt, ihre Durchführung und Wirkung fortlaufend dokumentiert. Die Patienten / Bewohner und ihre Angehörigen erleben die aktive Einbindung in die Versorgung positiv

Strukturkriterium 4

4a

Die Pflegefachkraft verfügt über aktuelles Wissen und Kompetenz zur Beratung, Schulung und Anleitung zum gesundheitsbezogenen Selbstmanagement

4b

Die Einrichtung stellt zielgruppenspezifische Materialien für Beratung, Schulung und Anleitung zur Verfügung

Patientenedukation

- Unter Patientenedukation versteht man die Beratung, Anleitung und Schulung von Patienten und pflegebedürftigen Menschen im häuslichen Bereich, Altenheimbewohnern, Angehörigen sowie von allen an Gesundheitsfragen interessierten Menschen. Dazu zählt die individuelle und bedürfnisorientierte Beratung, die zielorientierte, strukturierte und geplante Vermittlung von Wissen, die Bereitstellung und die Vermittlung des Umgangs mit verschiedenen Medien.
 - Eine gezielte Maßnahme zur Förderung des Selbstmanagement
-

Prozesskriterium 4

Die Pflegefachkraft schult zu Wundursachen und fördert die Fähigkeiten der Patienten / Bewohnern 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. Raucherentwöhnung)

Ergebniskriterium 4

Die Patienten / Bewohner 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

Strukturkriterium 5

Die Pflegefachkraft verfügt über die Kompetenz, den Heilungsverlauf der Wunde und die Wirksamkeit der gesamten Maßnahmen zu beurteilen

Prozesskriterium 5

5a

Die Pflegefachkraft beurteilt unter Beteiligung eines pflegerischen Fachexperten in individuell festzulegenden Abständen innerhalb eines Zeitraums von ein bis zwei Wochen die lokale Wundsituation (Wiederholung des wundspezifischen Assessments)

5b

Die Pflegefachkraft überprüft spätestens alle vier Wochen die Wirksamkeit der gesamten Maßnahmen und nimmt in Absprache mit allen an der Versorgung Beteiligten gegebenenfalls Änderungen daran vor

Ergebniskriterium 5

**Anzeichen für eine Verbesserung der Wundsituation
oder der durch die Wunde hervorgerufenen
Beeinträchtigungen der Lebensqualität liegen vor.
Änderungen im Maßnahmenplan sind dokumentiert**



**Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit**