

Wundakademie TCW Ortenau

Der Nationale Expertenstandard

„Pflege von Menschen

mit chronischen Wunden“

Martin Huber

Wundakademie TCW Ortenau

Wundakademie TCW Ortenau
www.wundakademie.com



Wundakademie TCW Ortenau

Was ist ein Expertenstandard ?

Ein Instrument der
Qualitätsentwicklung
in der Pflege.

Im § 113a des Pflegeberufentwicklungsgesetzes sind seit 1.7.2008 die Expertenstandards fester Bestandteil zur Sicherung und Weiterentwicklung der Qualität in der Pflege.

Er legt pflegfachliche Qualitätsanforderungen für verschiedene Krankheitsbilder fest und gibt Handlungsempfehlungen.
Er definiert die Aufgaben und Verantwortungsbereiche in der Pflege.

Er beschreibt evidenzbasierte Berufspraxis und kommuniziert aktuell das zu einem Thema bestverfügbare Wissen aus Wissenschaft und Praxis (evidence based nursing → ebn).

Wundakademie TCW Ortenau
www.wundakademie.com



Wundakademie TCW Ortenau

Rechtliche Bedeutung von Expertenstandards

Nationale Expertenstandards sind
„vorweggenommene Sachverständigenurteilen“.



Sie dienen der Sicherung der Pflegequalität: Welche Maßnahmen gelten wissenschaftlich als richtig und welche als falsch bzw. schädlich?

Nicht jede Einrichtung muss den Expertenstandard umsetzen!!!

Man kann im Einzelfall gegen den Standard handeln – das sollte aus der Dokumentation jedoch hervorgehen, z. Bsp.:

- Lagerung bei Sterbenden
- Grunderkrankung verbietet Maßnahme

Wundakademie TCW Ortenau
www.wundakademie.com



Wundakademie TCW Ortenau

Epidemiologie der chronischen Wunde

4 Millionen Patienten mit chron. Wunden in Deutschland.

30.000 Majoramputationen pro Jahr.

Nur 20 % der Patienten werden standardgerecht im Rahmen des modernen Wundmanagements behandelt.



Wundakademie TCW Ortenau
www.wundakademie.com



Wundakademie TCW Ortenau

Epidemiologie Dekubitus

Wie viele Menschen haben einen Dekubitus?

9,1 % im Pflegeheim (29)
18,1% im Krankenhaus (39) (Lahmann et al: 2006)

Durchschnittliche Krankenhauserweildauer 20,1 Tage
Behandlungskosten 14 Tage: 4.550 €
2 Monate: 19.500 €

(Dindl 2005)

Wundakademie TCW Ortenau
www.wundakademie.com



Wundakademie TCW Ortenau

Wer entwickelt Expertenstandards?

Das Deutsche Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP) ist ein bundesweiter Zusammenschluss von Fachkollegen/Kolleginnen in der Pflege, die sich mit dem Thema

„Qualitätsentwicklung“

auseinandersetzen.



Es wurde 1992 an der Fachhochschule in Osnabrück gegründet.
An der Entwicklung von Expertenstandards arbeitet das DNQP seit 1999.

Wundakademie TCW Ortenau
www.wundakademie.com



Wie entsteht ein Expertenstandard?

- DNQP**
- Auswahl der Themen
 - Organisation

Unabhängige Expertenarbeitsgruppe

- 8-12 Experten aus Pfliegerwissenschaft und -praxis, Patientenvertreter, Moderator des DNQP, Gäste*
- Suche, Sichtung und Bewertung der vorhandenen Literatur zum Thema
 - Diskussion der Forschungsergebnisse unter Einbezug von Experteneinschätzungen

Konsensuskonferenz

Einbindung der Fachöffentlichkeit

Modellhafte Implementierung

Prüfung von Akzeptanz und Praxisfähigkeit



Welche Expertenstandards gibt es bislang?

1. Dekubitusprophylaxe (2000)
2. Entlassungsmanagement (2004)
3. Schmerzmanagement (2005)
4. Sturzprophylaxe (2006)
5. Kontinenzförderung (2007)
6. **Pflege von Menschen mit chronischen Wunden (2008)**
7. Ernährungsmanagement in der Pflege (2009)

In Planung:

- Schmerzmanagement bei chronischen nicht-malignen Schmerzen
- Pflege von demenzial Erkrankten
- Medikamentenmanagement

Gesundheitspolitische Relevanz chronischer Wunden

Wunden gelten als chronisch, wenn sie nach Wochen trotz konsequenter Therapie nicht beginnen zu heilen

Der Expertenstandard bezieht sich auf die drei häufigsten Wundarten:

- Dekubitus**
- Diabetisches Fußsyndrom**
- gefäßbedingter Ulcus cruris**

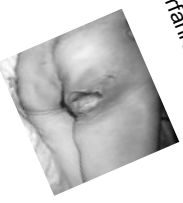
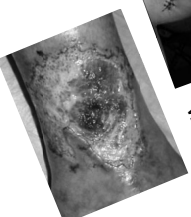
durch die demografische Entwicklung (Überalterung der Gesellschaft) wird die Zahl der Betroffenen zukünftig deutlich steigen

Die Kosten für das Gesundheitssystem betragen jährlich zwischen 2,15 und 3,25 Milliarden Euro



Leben mit einer chronischen Wunde

Welche Einschränkungen werden Patienten mit solchen Wunden erfahren ???



Leben mit einer chronischen Wunde kann bedeuten

- Beeinträchtigungen durch
- Schmerzen
- Bewegungseinschränkung
- Nässe und Geruch
- Infektionen und
- Klinikaufenthalte
- Einschränkung der Selbstständigkeit
- Einschränkung des sozialen Lebens
- weitere Grunderkrankungen
- Angst vor Amputationen,
- Depressionen



Gliederung Expertenstandard chronische Wunden

Ziele	Struktur	Prozess	Ergebnis
<p>Ziele</p> <p>Die Entwicklung einer evidenz- und erfahrungsbasierten, wissenschaftlich fundierten, praxistauglichen, patientenorientierten und transparenten, nachvollziehbaren, überprüfbar und messbar, durch den Patienten und die Angehörigen für akzeptiert und umsetzbar sein und die gesundheitlichen Interessen für bestmögliche Versorgung des Patienten berücksichtigen.</p>	<p>Struktur</p> <p>Die Entwicklung einer evidenz- und erfahrungsbasierten, wissenschaftlich fundierten, praxistauglichen, patientenorientierten und transparenten, nachvollziehbaren, überprüfbar und messbar, durch den Patienten und die Angehörigen für akzeptiert und umsetzbar sein und die gesundheitlichen Interessen für bestmögliche Versorgung des Patienten berücksichtigen.</p>	<p>Prozess</p> <p>Die Entwicklung einer evidenz- und erfahrungsbasierten, wissenschaftlich fundierten, praxistauglichen, patientenorientierten und transparenten, nachvollziehbaren, überprüfbar und messbar, durch den Patienten und die Angehörigen für akzeptiert und umsetzbar sein und die gesundheitlichen Interessen für bestmögliche Versorgung des Patienten berücksichtigen.</p>	<p>Ergebnis</p> <p>Die Entwicklung einer evidenz- und erfahrungsbasierten, wissenschaftlich fundierten, praxistauglichen, patientenorientierten und transparenten, nachvollziehbaren, überprüfbar und messbar, durch den Patienten und die Angehörigen für akzeptiert und umsetzbar sein und die gesundheitlichen Interessen für bestmögliche Versorgung des Patienten berücksichtigen.</p>

Klassifizierung der diabetischen Fußulcera

Wagner - Armstrong – Klassifikation (DDG)

a) nach Wagner = Aussage zur Tiefe



Wagner Grad 0
keine Läsion



Wagner Grad 1
oberflächliches Ulcus



Wagner Grad 2
tiefes Ulcus bis Gelenkkapsel,
Sehnen oder Knochen



Wagner - Armstrong – Klassifikation (DDG)



Wagner Grad 3
tiefes Ulcus mit Abszedierung,
Osteomyelitis, Infektion der
Gelenkkapsel



Wagner Grad 4
begrenzte Vorfuß- oder
Fussgangränose



Wagner Grad 5
Nekrose des gesamten
Fusses



b) nach Armstrong

→ Aussage zur Schädigung

- A = Neuropathie
- B = + Infektion
- C = + Ischämie
- D = + Infektion + Ischämie



Ebene 1: Anamnese/Assessment

Schmerzskala von zur Messung und Dokumentation der Schmerzintensität (Kunststoff, abwasch- und desinfizierbar)



Schmerzmanagement – Schmerzgedächtnis

Konsequenzen für die Wundversorgung

Eine chronische Wunde verursacht in der Regel einen chronischen Schmerz. Die Behandlung des chronischen Schmerzes erfordert eine Dauermedikation, keine Bedarfsmedikation um einen ausreichenden Spiegel im Blut zu gewährleisten.

Konsequente Schmerztherapie

- Pharmakologisch:
- lokal (z. Bsp. Emlasalbe),
- systemisch (nach WHO – Klassifikation) (mit nichtopioiden, schwachopioiden und starkopioiden Analgetica)
- Nicht pharmakologisch: Welche Möglichkeiten? psychologische Unterstützung, Physiotherapie, atraumatisches Verbandmaterial, Verbandtechnik, Gehtraining bei pAVK



Ebene 3: Koordination und Umsetzung Anforderungen an die Pflegefachkraft

Umsetzungskompetenz

Die Pflegefachkraft koordiniert die inter- und intraprofessionelle Zusammenarbeit (z. B. mit



- Ärzten
 - pflegerischen Fachexperten
 - Podologen
 - Physiotherapeuten, Lymphologen
 - Diätassistenten etc.)
- Verantwortung für einen einheitlichen Versorgungsprozess**



Wundakademie TCW Ortenau

Ebene 3: Koordination und Umsetzung

Allgemeine Maßnahmen

Lokale Wundversorgung

Die Pflegefachkraft (keine Pflegehilfskraft !!!) übernimmt die Durchführungsverantwortung für Maßnahmen der lokalen Wundversorgung.

Dazu gehören

- Maßnahmen der Infektionsprävention
- Débridement (außer chirurgisch)
- Reinigung der Wunde
- Anlegen von Wundauflagen

Wundakademie TCW Ortenau
www.wundakademie.com



Wundakademie TCW Ortenau

Ebene 3: Koordination und Umsetzung

Anforderungen an die Pflegefachkraft

Durchführungsverantwortung für einen fachgerechten Verbandwechsel

Bitte das Remonstrationsrecht beachten:

Die Pflegefachkraft kann die Durchführung des Verbandwechsels ablehnen, wenn dieser nicht dem aktuellen wissenschaftlichen Stand entspricht, z. B.

- mehrmalige Anwendung von Einwegmaterialien
- keine modernen Wundauflagen: „Schmierseitenbad“,
- β -Lösung und unsterile Kompressen Bezug auf MPG
- Leitungswasser zur Wundreinigung: RKI-Richtlinie

Wundakademie TCW Ortenau
www.wundakademie.com



Wundakademie TCW Ortenau

Ebene 3: Koordination und Umsetzung

Allgemeine Maßnahmen

Auswahl der Wundauflage nach

- Exsudatmenge
 - Infektionszeichen
 - Tragekomfort
 - Lokalisation
 - Kosteneffizienz/Wirtschaftlichkeit
- keine konkrete Entscheidungshilfe, aber Hinweis auf Hydrokollidverband
Calciumalginat (Dochteffekt, leicht eintrapiert)
Octenisept kontraindiziert bei Fisteln, etc.

Wundakademie TCW Ortenau
www.wundakademie.com



Wundakademie TCW Ortenau

Ebene 4: Beratung, Schulung und Anleitung

Von der Pflegefachkraft zu vermittelnde Schulungsinhalte

Allgemein

- Wundursache
- Wirkweise der Wundauflage (VV-Intervall, etc.)

Auf Wundarten bezogen

- **Diabetisches Fußsyndrom**
- Fuß- und Schuhinspektion
- sachgerechtes Tragen von druckentlastendem Schuhwerk
- Fußpflege (76 % der Amputationen bei DFS durch Fußläsionen bedingt)

Dakubitus

- Umgang mit druckreduzierenden Hilfsmitteln (Positionswechsel dennoch notwendig, Geräusche)

Ulcus cruris

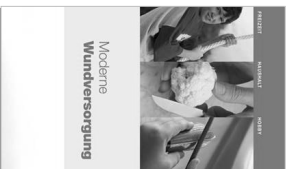
- Kompressionstherapie
- Bewegungsstraining

Wundakademie TCW Ortenau
www.wundakademie.com



Wundakademie TCW Ortenau

Ebene 4: Beratung, Schulung und Anleitung



Wundakademie TCW Ortenau
www.wundakademie.com



Wundakademie TCW Ortenau

Ebene 5: Evaluation der Versorgung

Wundmonitoring

→ bei jedem Verbandwechsel

wundspezifisches Assessment und Dokumentation

- alle 1-2 Wochen
- nach invasiver lokaltherapeutischer Intervention (z. B. Débridement)
- Dokumentation schriftlich und per Foto

Wund- und Systemassessment

- spätestens alle 4 Wochen
- Überprüfung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität
- Anteil am sozialen Leben
- Schmerz
- Ernährungssituation
- Informationsstand der am Versorgungsprozess Beteiligten
- Überprüfung der Maßnahmenkoordination

Der Expertenstandard sieht die Einbindung eines pflegersicheren Fachpersons auch in den Evaluationsprozess vor.

Wundakademie TCW Ortenau
www.wundakademie.com



Literatur

DNQP: Expertenstandard: Pflege von Menschen mit chronischen Wunden, 2009, Schriftenreihe des DNQP, Osabruck; ISBN: 978 3 0 023708 9
Heilberufe Spezial: Expertenstandards Praxis chron. Wunden: Im Vordergrund steht der Mensch, 2008, S. 68 ff.
Schnitz, M.: Expertenstandard „Pflege von Menschen mit chron. Wunden“, In: Pflegen – aber sicher 09/08/04, 2009
Schwendler, M.: Expertenstandard „Pflege von Menschen mit chronischen Wunden“ und seine Problematik bei der Implementierung. In: Hartmann WundForum 3/2009, S. 20 26

