

Wundkonzept



S P I T E X
Hilfe und Pflege zu Hause
STADT LUZERN

Pflege von Menschen mit einer Wunde und von Angehörigen im häuslichen Umfeld

Claudia Rösli, dipl Wundexpertin SAfW, MAS Wound Care
Egger Barbara, MNS, Pflegeexpertin

Genehmigt von der Geschäftsleitung der Spitex Stadt Luzern
Luzern, September 2015

Inhalt

1.	Einleitung	4
1.1.	Vorgehen bei der Erarbeitung	5
2.	Fachliche Grundlagen	6
2.1.	Geschichtliches	6
2.2.	Die chronische Wunde.....	6
2.2.1.	Ulcus cruris	6
2.2.2.	Inzidenz der venösen Ulzeration.....	7
2.2.3.	Kennzahlen zum Diabetes	7
2.2.4.	Kennzahlen zum Dekubitus.....	7
2.3.	Wohlbefinden und Lebensqualität	7
2.4.	Rahmenbedingungen	8
3.	Angebot.....	9
3.1.	Leitsätze, Wundstandard	9
3.1.1.	Wundstandard	10
3.2.	Rollen und Zuständigkeiten	12
3.2.1.	Wundexpertin (WEX)	12
3.2.2.	Wundfachverantwortliche	12
3.2.3.	Fallführende Pflegefachperson.....	13
3.3.	Risiken.....	13
3.4.	Schulung	14
3.4.1.	Einführung neuer Mitarbeiterinnen.....	14
3.4.2.	Weiterbildung	14
3.5.	Qualitätssicherung.....	14
3.5.1.	Erfahrungsaustausch	14
4.	Ressourcen, Infrastruktur	15
4.1.	Materialkommission	15
5.	Budget, Finanzen	15
6.	Vernetzung	16
6.1.	Hausarzt	16
6.2.	Wundsprechstunde Luzerner Kantonsspital	16
6.3.	Andere Wundambulatorien	16
6.4.	Fachliche Netzwerke	16

7.	Evaluation.....	17
7.1.1.	Überarbeitung des Wundkonzept.....	17
8.	Literaturverzeichnis.....	17

1. Einleitung

Alle Wunden haben eines gemeinsam, sie haben nebst den körperlichen Beeinträchtigungen (z.B. Bewegungseinschränkung, Schmerzen) auch Beeinträchtigungen in der Selbständigkeit, Lebensqualität und dadurch unter Umständen auch im sozialen Leben zur Folge (Herberger et al., 2011; Panfil & Schröder, 2015). Durch eine Wunde verliert eine Person ihre Unversehrtheit. Wunden können mit Verunsicherung, Angst und Abhängigkeitsgefühlen verbunden sein (Gouin & Kiecolt-Glaser, 2011). Insbesondere Patienten mit chronischen Wunden haben oft begleitende Erkrankungen.

Es gehört deshalb zur Aufgabe der Pflege, zusätzlich zur kompetenten Wundversorgung, das gesundheitsbezogene Selbstmanagement und um das Wohlbefinden der Betroffenen zu fördern. Eine wertschätzende und verstehende Haltung und Kommunikation gegenüber den Betroffenen ist wichtig (Perini et al., 2006).

Die Pflege von Menschen mit einer Wunde im häuslichen Umfeld stellt an die Pflegenden besondere Anforderungen. Es braucht oft Improvisation der Pflegenden, wenn nicht genügend steriles Material vorhanden ist oder die Wohnungseinrichtung hygienische Mängel aufweist. Zusätzlich sind die Pflegefachpersonen bei der Wundversorgung meist auf sich alleine gestellt und können erst nach der Wundbehandlung Rücksprache mit Kolleginnen oder anderen Fachpersonen nehmen.

Die Aufgabe der Pflege ist es, Massnahmen zur Heilung der Wunde, zur Symptom- und Beschwerden-Kontrolle und zur Rezidiv-Prophylaxe zu erlernen und das Erlernte im Alltag zu integrieren und umzusetzen. Wundbehandlung und Rezidivprophylaxe sind nur in enger Zusammenarbeit mit den Betroffenen und den Angehörigen möglich und erfordert einen interdisziplinären und interprofessionellen Teamansatz, evidenzbasiertes Wissen sowie erweiterte praktische Fähigkeiten der beteiligten Fachpersonen (Vowden, Apelqvist, & Moffatt, 2008). Zusätzlich braucht es eine bedürfnisorientierte Pflegeplanung, Schulung und Anleitung der Betroffenen, nur so ist eine erfolgreiche Behandlung von Menschen mit chronischen Wunden möglich.

Panfil (2002) stellte fest, dass bei der ambulanten Versorgung von Menschen mit chronischen Wunden ein systematisches Wundmanagement nicht immer angewendet wird. Sie erwähnt Optimierungsmöglichkeiten bei der systematischen (Wund-)Anamnese und -Dokumentation, einem dem wissenschaftlichen Stand entsprechenden Einsatz von Wundpflegematerialien mit adäquater Anpassung der Verbandswechselhäufigkeit sowie der besseren Zusammenarbeit aller Beteiligten.

Als übergeordnetes Ziel des Wundkonzepts wurde die Optimierung der Lebensqualität von Menschen mit einer Wunde und ihrer Angehörigen im

häuslichen Umfeld festgelegt. Ein weiteres Ziel ist, dass Spitexmitarbeiterinnen¹ über aktuelles Wissen und Können in der chronischen Wundpflege verfügen, damit die Menschen mit einer chronischen Wunde individuell erfasst, in ihrem Krankheitsverständnis und ihrem Selbstmanagement unterstützt und beraten werden, sowie die Wunde fachgerecht versorgt ist. Voraussetzung dafür ist ein fundiertes Fachwissen der Pflegefachpersonen.

1.1. Vorgehen bei der Erarbeitung

Das Wundkonzept der Spitex Stadt Luzern (SL) wurde im Hinblick auf die Pflege von Menschen mit chronischen Wunden auf der Basis von aktuellem verfügbarem Wissen (Evidenz) und Expertenwissen erarbeitet. Das im Jahr 2004 erstellte Wundkonzept wurde umfassend überarbeitet und in zwei Dokumente aufgeteilt: das Wundkonzept und die Handlungsanleitung Wundmanagement.

Im Wundkonzept wird die Wundbehandlung in der SL übergeordnet beschrieben z.B. welches die Strukturen für die Pflege von Menschen mit chronischen Wunden in der SL, welches die Zuständigkeiten, der Kompetenzerwerb und die Qualitätssicherung bei der Pflege von Menschen mit chronischen Wunden sind, mit dem Ziel, eine multiprofessionelle Wundversorgung zu gewährleisten. Zusätzlich zum Konzept besteht eine Handlungsanleitung Wundmanagement, darin wird nicht nur auf die lokale Therapie für die Wundbehandlung hingewiesen, sondern ein ganzheitlicher Behandlungsplan für wundheilungsfördernde Massnahmen dargelegt. Es wird differenziert beschrieben, wie die Wunden beurteilt werden, eine individuelle Pflegeplanung mit Pflegeauftrag für den einzelnen Wundklienten erstellt wird und die einzelnen Schritte dokumentiert werden. Die Leitlinie enthält zudem die Beschreibung aller in der SL verwendeten Materialien in der Wundbehandlung.

Im Wundkonzept sind Grundlagen zusammengefasst, welche den Mitarbeitenden als Orientierungshilfe bei der Pflege und Betreuung von Menschen mit Wunden und den Angehörigen dienen sollen. Die Aufgaben und Zuständigkeiten der einzelnen Berufsgruppen innerhalb der SL werden beschrieben. Zudem wird dargestellt, wie die Vernetzung und Zusammenarbeit mit externen Berufsgruppen und Organisationen gestaltet werden und wie die Prozesse bei Übertritten geregelt sind. Es wird aufgezeigt, wie die Qualität der Wundpflege intern gesichert wird (Weiterbildung, Kompetenzen der beteiligten Pflegenden). Gegenüber den externen Diensten und Organisationen schafft das Konzept Transparenz über die Versorgung von Menschen mit einer Wunde in der SL.

¹ Die weibliche oder männliche Form der Bezeichnung im Dokument gilt immer auch für das andere Geschlecht.

Das Konzept und die Handlungsanleitung Wundmanagement sollen als bestes verfügbares Therapiekonzept im Praxisalltag umgesetzt werden und gleichzeitig die Grundlage für eine, evidenzbasierte oder auf Basis von Expertenwissen basierende, Entscheidungshilfe für Fachpersonen sein.

2. Fachliche Grundlagen

2.1. Geschichtliches

„ICH VERBINDE DIE WUNDE, GOTT HEILT SIE“ (Ambroise Paré Wundarzt im 16. Jahrhundert)

Geändert haben sich im Laufe der Jahrhunderte die Praktiken und Materialien der Wundbehandlung, geblieben ist die Ratlosigkeit und Hilflosigkeit, mit der wir immer noch Wundheilungsstörungen gegenüberstehen.

Vor allem die sekundär heilenden Wunden „feucht“ zu behandeln und nicht auszutrocknen gehört seit den Arbeiten von Georg Winter (1962) in der Zeitschrift „Nature“, zum heutigen Verständnis der Wundheilung. Denn nur in einem permanent feuchten Wundmilieu finden die an den Reparaturprozessen beteiligten Zellen ideale Bedingungen.

Die modernen Wundaufgaben saugen mehr Wundexsudat auf, schützen die Wunde vor der Einwirkung äusserer Noxen und sind in der Lage ein heilungsförderndes feuchtes Wundmilieu zu schaffen.

2.2. Die chronische Wunde

In der Fachliteratur wird eine Wunde dann als chronisch bezeichnet, wenn sie innerhalb von 4 bis 8 Wochen keine Heilungstendenz zeigt bzw. nicht abgeheilt ist (Panfil E.M., Pflege von Menschen mit chronischer Wunde, 2015, S. 160.).

Chronische Wundklienten leiden meist an einem Dekubitus, Ulcus cruris, diabetischen Fussyndrom oder haben eine nicht mehr heilende Tumorwunde.

2.2.1. Ulcus cruris

Das Ulcus cruris venosum stellt mit 57-80% aller chronischen Ulzerationen die häufigste Ursache nicht spontan abheilender Wunden, arterielle Ulzerationen 4-30%, gemischt arterio-venöse Ulzerationen ca. 10%, übrige Formen ca. 10%

Die neusten Studien lassen darauf schliessen, dass der Anteil von Ulzerationen multifaktorieller Genese ansteigt.

Die Rezidivquote gibt Aufschluss über die Effizienz der Therapie und über die Compliance der Patienten. Durchschnittlich bekommt ein Drittel der Patienten

einmal ein Rezidiv, ein weiteres Drittel zwei- bis dreimal und das letzte Drittel mehr als viermal (Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF online), 2010, p. 3).

2.2.2. Inzidenz der venösen Ulzeration

Aufgrund der vorhandenen Datenlage kann die jährliche Inzidenz venöser Ulzerationen auf 15-30 pro 100.000 Personen geschätzt werden (Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF online), 2010, p. 3).

Kompressionstherapie ist der Goldstandard in der Behandlung des Ulcus cruris. Die Bereitschaft, die Kompressionsstrümpfe zu tragen ist hingegen unter den Patienten mangelhaft. Es gilt hingegen: Ohne Kompression kein Abheilen des Ulcus cruris (Palfreyman, Nelson, & Michaels, 2007; Panfil & Schröder, 2015).

2.2.3. Kennzahlen zum Diabetes

In der Schweiz schätzt man, dass beinahe 500'000 Personen an Diabetes erkrankt sind, davon sind rund 40'000 Typ-1-Diabetiker.

Heute sind weltweit 382 Millionen Menschen an Diabetes erkrankt, dies entspricht 8,3% der Weltbevölkerung.

Im Jahr 2013 gab es in den folgenden fünf Ländern am meisten Diabetiker und Diabetikerinnen: China (98.4Mio.), Indien (65,1 Mio.), USA (24,4 Mio.), Brasilien (11,9 Mio.) und Russland (10,9 Mio.).

Bis zum Jahr 2035 werden gemäss Schätzungen der Internationalen Diabetes Föderation (www.idf.org) rund 591,9 Millionen Menschen weltweit an Diabetes erkrankt sein (International Diabetes Federation, 2013).

2.2.4. Kennzahlen zum Dekubitus

Resultate einer Qualitätsmessung über 51 Krankenhäuser in der Schweiz ergaben eine Inzidenz (Anzahl Neuerkrankungen) von 3,1 % (Dekubituskategorie 1–4). International wird die Inzidenz als zwischen 5,7 und 21,2 % publiziert.

In der Spitex Stadt Luzern weisen am Stichtag 7 KL (6.6%) einen Dekubitus auf, wobei vier KL (3,8%) einen Dekubitus Stadium 1, zwei KL einen Dekubitus Stadium 2 und ein KL ein Dekubitus Stadium 3 haben.

2.3. Wohlbefinden und Lebensqualität

Eine chronische Wunde beeinträchtigt den betroffenen Menschen und sein soziales Umfeld oft in allen Lebensbereichen. Es können Schmerzen,

Schwellungen, Infektionen oder unangenehme Gerüche durch Wundexsudate auftreten. Logische Reaktionen der Patienten können in der Einschränkung der Mobilität, sozialem Rückzug oder Niedergeschlagenheit und Energiemangel resultieren (Panfil & Von Siebenthal, 2010). Davon betroffen sind immer auch die Angehörigen.

Schmerzen sind oft die Begleitung von chronischen Wunden und können bei nicht behandeln eine Stresssituation auslösen, welche auf die Wundheilung einwirken kann. Schmerzen können für den Klienten sehr belastend sein und darum muss möglichst schnell eine effektive und effiziente Schmerzbehandlung eingeleitet werden. Je nach Schmerztyp stehen verschiedene Behandlungsmöglichkeiten zur Auswahl, siehe dazu auch in der Handlungsanleitung Wundmanagement, Abschnitt Schmerzen.

2.4. Rahmenbedingungen

Ergänzend zum Wundkonzept der SL gibt es die Handlungsanleitung Wundmanagement, mit Grundlagen zum Wundmanagement. Hier wird beschrieben wie die Behandlung der chronischen Wunde inkl. Wunddokumentation durchgeführt werden muss.

Im Kanton Luzern steht in der systemischen Rechtssammlung, Band 8 A, Gesundheit folgendes: „Aufzeichnungspflicht: Über die berufliche Tätigkeit sind Aufzeichnungen zu machen. Diese müssen Angaben zur Person oder zum Tier und die Diagnose sowie den Zeitpunkt und die Art der Behandlung enthalten.“ (2015, Band 8 A, Nr. 806, § 8). Dieser § 8 zeigt auf, dass die Pflege dokumentiert werden muss.

Zusätzlich ist eine öffentliche Spitex-Organisation Mitglied des Spitex Verbandes der Schweiz. Dieser Verband hat mit seinen Mitgliedern zusammen ein Qualitätsmanual (2010) erarbeitet und dieses gilt als Branchenleitbild der öffentlichen Spitex-Organisationen. Die 24 Normen im Spitex Qualitätsmanual beinhalten verschiedene Kriterien, und gelten als Grundlage zur Qualitätsförderung der öffentlichen Spitex. Unter der Norm 5, Wirksamkeit der Leistung, steht folgende Aussage: „Die Wirksamkeit der erbrachten Leistung wird angestrebt, systematisch überprüft und die nötigen Korrekturen zu deren Verbesserung werden vorgenommen.“ Weiter unter N5K4 wird die Aussage noch konkretisiert: „Ziele und Massnahmen basieren auf wissenschaftlich fundierten Erkenntnissen (EBP). Das Gesetz schreibt vor, dass die Wirksamkeit der Leistungen wissenschaftlich nachgewiesen sein muss. Wissenschaftliche Studien, welche die Wirksamkeit von Pflegeleistungen belegen, beeinflussen zunehmend die professionelle Pflege und dienen als Grundlage für eine wissenschaftlich fundierte Pflege (EBP).“ (2010, S. 22).

Eine Spitex Organisation ist auch gesetzlich vor dem KVG Art. 22a und Art. 58 (1994) sowie Art. 77 der KVV (1995) und mit dem Administrativvertrag des

Spitex Verbandes der Schweiz mit der Santésuisse, der für alle öffentlichen Spitex-Organisationen schweizweit unterschrieben wurde, im Art. 15 (2011, S.7) zu einer Qualitätssicherung verpflichtet, welche ausgewiesen werden muss.

Somit dient der im Konzept integrierte Wundstandard (siehe S. 10-11), als Messinstrument der SL und dient der Qualitätssicherung für die Pflege von Menschen mit chronischen Wunden.

Eine Spitexorganisation ist verpflichtet alle Wundmaterialien, die zur Wundpflege verwendet werden über die Mittel und Gegenstandsliste (MIGEL) abzurechnen, das heisst man kann alle Wundmaterialien, die sich auf dieser Liste befinden den Krankenkassen (KK) direkt in Rechnung stellen. Darum muss jedes verwendete Wundmaterial eine MIGEL Positionsnummer besitzen, damit von den KK das Material bezahlt wird.

In der MIGEL gibt es verschiedene Positions-Nummern, unter anderem die Positions-Nummer 34.06. Hydrocolloide/hydroaktive Wundverbände. Diese Position ist limitiert auf 3, repektiv auf 6 Monate. Falls die Wunde nach 6 Monaten nicht verschlossen ist und immer noch solches Wundmaterial verwendet werden muss, ist die KK nicht mehr verpflichtet dieses zu bezahlen.

3. Angebot

Eine gute Wundversorgung richtet sich nach den individuellen Patientenbedürfnissen, der Art der Wunden, sowie nach den Stadien und Phasen der Wundheilung. Bei Veränderungen und Problemen sollte sofort reagiert werden können. Im Betrieb sind Strukturen erforderlich, die es Pflegefachpersonen ermöglichen, eine fachgerechte Wundversorgung durchzuführen und ihr Wissen zu aktualisieren.

3.1. Leitsätze, Wundstandard

Jede Klientin (KL) mit einer akuten oder chronischen Wunde erhält eine Wundbehandlung, die ihre Lebensqualität fördert, die Wundheilung unterstützt und die Rezidivbildung von Wunden vermeidet. Eine unzureichende Wundbehandlung kann für die KL gravierende Folgen haben (Schmerzen, Infektionen, Verzögerung der Heilung und die damit verbundenen Komplikationen), dadurch kann es zu einer Beeinträchtigung der Lebensqualität kommen. Durch ein adäquates Wundmanagement und eine individuelle Pflegeplanung tragen Pflegefachpersonen massgeblich dazu bei, die Heilungschancen zu verbessern.

Als Grundlage zur Erarbeitung des Wundstandards diente der Experten Standard des DNQP Deutschland, Pflege von Menschen mit chronischen Wunden, 1. Aktualisierung 2014.

3.1.1. Wundstandard

	Struktur	Prozess	Ergebnis
Einschätzung	<p>S1a Die Pflegefachperson verfügt über aktuelles Wissen, Wunden in Bezug zur Grunderkrankung zu identifizieren und die Einschränkungen sowie Ressourcen der Klientin zu erkennen.</p> <p>S1b Die SL stellt sicher, dass eine pflegerische Fachexpertin mit wundspezifischer Weiterbildung zur Verfügung steht. Zusätzlich steht jedem Team eine Wundfachverantwortliche (Dipl. Wundexpertinnen oder ähnliche) zur Verfügung. Die SL stellt sicher, dass die erforderlichen Materialien für eine Wundanamnese und Wunddokumentation bereit sind. Die Wundexpertin stellt sicher, dass ein aktuelles Wundkonzept, Wundleitlinien und Hygienerichtlinien im Intranet verfügbar sind.</p>	<p>P1a Die Pflegefachperson FM führt bei einem Wund-KL eine systematische Einschätzung anhand der Wunddokumentation durch; dies beinhaltet eine Wundanamnese und ein Wundassessment. Sie füllt bei allen chronischen Wunden ein MDS aus woraus eine individuelle PPL mit Einbezug des KL abgeleitet wird. Sie informiert die Wundfachverantwortliche und die Wundexpertin darüber, in dem sie den grünen Reiter im Wundverlauf aktiviert.</p> <p>P1b Die Wundexpertin überprüft und aktualisiert das Wundkonzept, die Wundleitlinie und die Hygienerichtlinien.</p>	<p>E1a In der KL Dokumentation liegt eine aktuelle Wunddokumentation mit Foto vor. Bei chronischen Wunden ist ein ausgefülltes MDS vorhanden, die Wundexpertin ist über Zustand der Wunden und aktuelle Therapien informiert, Die KL weiss über seine Wunde und deren Einschätzung Bescheid. Er ist über die Selbstmanagementmöglichkeiten informiert.</p> <p>E1b Das Wundkonzept, die Wundleitlinie und die Hygienerichtlinien entsprechen dem aktuellen Wissenstand.</p>
Planung	<p>S2 Die Pflegefachperson verfügt über das Wissen zur Behandlung wundbedingter Einschränkungen, zur Wundversorgung und zu den krankheitsspezifischen Massnahmen je nach Wundart (z.B. Bewegungsförderung, Druckentlastung oder Kompression).</p>	<p>P2 Die Pflegefachperson FM erstellt zusammen mit der KL eine Pflegeplanung und formuliert den Auftrag, sie berücksichtigt die Bedürfnisse des KL, die wundspezifischen Erfordernisse und koordiniert die interdisziplinäre Zusammenarbeit in der Wundversorgung (Arzt, Wundambulatorium etc.).</p>	<p>E2 Eine individuelle Pflegeplanung und ein Auftrag für die Wundversorgung sind vorhanden, worin die Bedürfnisse des KL und die wundspezifischen Erfordernisse berücksichtigt sind. Die interdisziplinäre Zusammenarbeit ist im Pflegeverlauf/Wunddokumentation festgehalten. Die an der Wundbehandlung beteiligten Personen der SL kennen die Verfahrensregeln der interdisziplinären Zusammenarbeit.</p>
Durchführung/ Material	<p>S3a Die Pflegefachperson verfügt über aktuelles Wissen, Fähigkeiten und Kompetenzen zur Wundversorgung.</p> <p>S3b Die SL stellt sicher, dass die moderne Verbands- und Hilfsmaterialien zeitgerecht bereitgestellt werden und für eine hygienische Wundversorgung zur Verfügung stehen. Zusätzlich stellt sie modernes Wundmaterial zur Wundversorgung zur Verfügung.</p>	<p>P3a Die Pflegefachperson gewährleistet eine fachgerechte Wundversorgung sowie eine kontinuierliche Umsetzung des Massnahmenplans mit Einbezug der KL. Sie bestellt das benötigte Material per Factis über die Logistik während dem Einsatz beim KL.</p> <p>P3b Die Logistikmitarbeiterin liefert die Materialien zuhanden der KL. Die Wundexpertin informiert sich regelmässig über aktuelle Wundmaterialien und bespricht deren Anschaffung und testet sie mit der Wundfachverantwortlichen. Sie überprüft und aktualisiert das Sortiment für die erforderlichen Materialien für die Wundversorgung.</p>	<p>E3a Die Massnahmen sind gemäss der Pflegeplanung sach- und fachgerecht umgesetzt und die Durchführung und die Wirkung sind im Wundprotokoll und im Verlauf dokumentiert. Die KL erlebt den Miteinbezug positiv.</p> <p>E3b Die bestellten Materialien sind zeitgerecht bei der KL. Der Betrieb arbeitet mit neuzzeitlichen Wundmaterialien und ermöglicht eine optimale Wundversorgung.</p>

	Struktur	Prozess	Ergebnis
Evaluation	<p>S4a Die Pflegefachperson verfügt über die Kompetenz, den Heilungsverlauf der Wunde und die Wirksamkeit der gesamten Massnahmen zu beurteilen.</p> <p>S4b Die SL verfügt über einen aktuellen Wundstandard sowie ein Überprüfungsinstrument.</p>	<p>P4a Die Wundfachverantwortliche beurteilt mit der Pflegefachfrau FM in individuell festzulegenden Abständen die lokale Wundsituation, falls die Heilung stagniert oder eine Verschlechterung eintritt zieht sie die Wundexpertin bei.</p> <p>P4b Die Wundexpertin führt alle zwei Jahre eine Evaluation des Wundstandards durch.</p>	<p>E4a Anzeichen für eine Verbesserung oder Verschlechterung der Wundsituation und der durch die Wunde hervorgerufenen Beeinträchtigungen der Lebensqualität sind im Pflegeverlauf und im Wundprotokoll dokumentiert, die Änderungen in der Pflegeplanung sind schriftlich festgehalten. Die Wundexpertin wurde nachweislich bei Stagnation der Wundheilung oder einer Verschlechterung beigezogen.</p> <p>E4b Ein Bericht zur Wirksamkeit des Wundmanagements und Empfehlungen zur Qualitätsentwicklung liegen vor.</p>
Schulung/ Beratung	<p>S5a Die Pflegefachperson verfügt über aktuelles Wissen und Kompetenzen in Bezug auf das Wundmanagement.</p> <p>S5b Die SL stellt die notwendigen Schulungs- und Beratungsmöglichkeiten zur Verfügung.</p>	<p>P5a Die Pflegefachperson nimmt an der Betriebseinführung zum Wundkonzept und den Hygienerichtlinien teil und aktualisiert ihr Wissen regelmässig durch Angebote der internen Weiterbildung.</p> <p>P5b Die Weiterbildungsverantwortliche organisiert jährlich Weiterbildungen zum Thema Wundmanagement Die Wundexpertin führt die Schulungen durch und aktualisiert ihr Wissen beispielsweise durch Lesen von Fachliteratur oder den Besuch von Fachtagungen. Die Wundfachverantwortliche besucht jährliche eine externe Weiterbildung.</p>	<p>E5a Das Wundmanagement erfolgt nach wissenschaftlich aktuellen Erkenntnissen.</p> <p>E5b Jährlich finden aktuelle Weiterbildungen zum Thema Wundmanagement statt, die von den Pflegefachpersonen besucht werden. Die Wundexpertin und Wundfachverantwortliche hat jährlich an einer externen Veranstaltung teilgenommen</p>

3.2. Rollen und Zuständigkeiten

In der Handlungsanleitung Wundmanagement sind die Behandlungsmöglichkeiten der verschiedenen Wundsituationen beschrieben. Nachfolgend werden die Rollen, Aufgaben und Kompetenzen der Wundexpertin und Wundfachverantwortlichen beschrieben.

3.2.1. Wundexpertin (WEX)

Die Wundexpertin (WEX) ist eine diplomierte Pflegefachfrau mit einer Weiterbildung im Wundbereich (z.B. diplomierte Wundexpertin SAfW oder CAS, DAS oder MAS in Wound Care), welche mehrjährige Erfahrung in Pflege und Wundversorgung hat.

Die Aufgabe der WEX ist es, die Pflege von Menschen mit chronischen Wunden zu optimieren in dem sie: berät, pflegt, begutachtet, unterrichtet, kooperiert und koordiniert. Sie hält ihr Wissen betreffend Wundmaterialien und Wundbehandlung durch Besuch von Fort- und Weiterbildungen sowie Fachtagungen auf aktuellem Stand (Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP), 2014).

In der SL übernimmt die WEX die fachliche Supervision der Wundfachverantwortlichen und der Pflegefachpersonen und wird von ihnen bei akuter Verschlechterung oder Heilungsstagnation der Wunde beigezogen.

Über das Reitersystem wird die WEX über den Verlauf der Wundheilung auf dem Laufenden gehalten. Bei Bedarf nimmt sie Rücksprache mit der zuständigen Pflegefachperson.

Die WEX plant wöchentlich eine Wund-Tour, die jeweils nachmittags, abwechslungsweise in den verschiedenen Teams, stattfindet. Sie hat zum Ziel schwierige Wundsituationen direkt beim Klienten zu Hause, mit der Wundfachverantwortlichen oder fallführenden Mitarbeiterin (FM), zu besprechen. Auf diesen Wund-Touren können neue Mitarbeiterinnen und Lernende mitgehen und vor Ort bei der Wundbehandlung profitieren.

Die WEX bietet auch inhouse Schulungen in anderen Organisationen an.

3.2.2. Wundfachverantwortliche

In jedem Team gibt es eine wundfachverantwortliche Person die eine Weiterbildung zur Wundexpertin oder eine ähnliche Ausbildung absolviert hat (z.B. diplomierte Wundexpertin SAfW).

Sie ist Ansprechperson für die fallführenden Pflegefachpersonen im Team bei Fachfragen zu Wunden. Die Wundfachverantwortliche verfügt über die Fachkompetenz die Mitglieder des Teams zu beraten, sie führt bei allen Wund-KL regelmässige Besuche durch. Bei Wundheilungsstagnationen, Entzündungen oder

Verschlechterung der Wundsituation, bespricht und berät sie sich mit der WEX. Sie nimmt an den Wunderfahrungstreffen (ERFA) teil und hat die Verantwortung, dass das neuste Wissen zurück ins Team fließt.

Die Wundfachverantwortliche hält sich betreffend Wundbehandlung durch den Besuch von internen oder externen Weiterbildungen auf dem aktuellen Stand. Dafür stehen ihr ein bis zwei Tage zur Verfügung.

3.2.3. Fallführende Pflegefachperson

Die FM ist für die Pflege der Menschen mit einer Wunde verantwortlich. Sie orientiert sich dabei an der Handlungsanleitung Wundmanagement. Bei Unsicherheit holt sie sich Unterstützung bei der Wundfachverantwortlichen oder WEX.

Die FM nimmt, nach der Bedarfsabklärung, mit dem Hausarzt Kontakt auf, es werden alle Diagnosen erfragt und die Wundsituation mit dem Arzt diskutiert. Bei jeder PPL-Anpassung wird der Hausarzt darüber informiert und mit ihm das weitere Vorgehen besprochen. Ebenfalls wird bei akuter Verschlechterung der Wunde der Hausarzt informiert.

Über das Reitersystem werden die WEX und die Wundfachverantwortliche über den Verlauf der Wundheilung auf dem Laufenden gehalten. Bei jedem Eintrag, eine Wunde betreffend, wird der grüne Wundexpertinnen-Reiter gezogen.

3.3. Risiken

Eine phasengerechte Wundversorgung bedingt die Auswahl der Wundaufgaben in Abhängigkeit von Wundheilungsstadium. Es sollten vor dem Anlegen eines Wundverbandes verschiedene Aspekte beurteilt werden und dann individuell entschieden werden, welches Material am besten geeignet ist. Bei der Entscheidung spielen folgende Aspekte eine Rolle: Wundlokalisierung, Exsudatmenge, Entzündungszeichen, Hautsituation, Schmerzen und Wirtschaftlichkeit. Zusätzlich sollten die Materialien oder der Wundverband für die KL akzeptabel und bequem sein und keine negativen Auswirkungen auf ihren Alltag haben. Es besteht ein Risiko, dass Pflegefachpersonen Wunden falsch beurteilen und dadurch nicht das passende Material oder Vorgehen in der Wundversorgung wählen.

Sollte die ärztliche angeordnete Massnahmen zur Wundversorgung nicht dem aktuellsten Stand des Wissens entsprechen, sind die Pflegefachpersonen verpflichtet, im Rahmen ihrer Durchführungsverantwortung, den Arzt darauf aufmerksam zu machen und dies in der Wunddokumentation zu vermerken (Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP), 2014).

3.4. Schulung

3.4.1. Einführung neuer Mitarbeiterinnen

Für alle neu eintretenden dipl. Pflegefachpersonen und FAGE findet eine obligatorische Einführung in das Wundkonzept statt. Sie besuchen diese in den ersten zwei Monaten ihrer Anstellung.

Die Einführung ins Wundkonzept wird von der WEX durchgeführt.

Nach der theoretischen Einführung findet eine Begleitung der WEX bei der Wund-Tour statt, die all paar Wochen von der WEX in den verschiedenen Teams geplant wird.

Die Pflegefachpersonen erhalten dadurch eine Auffrischung ihres Wissens zur Pflege von Menschen mit einer Wunde und eine Übersicht über die in der SL vorhandenen Materialien zur Wundversorgung.

3.4.2. Weiterbildung

Zweimal jährlich findet ein viertägiges Wundseminar statt, welches jeweils im Weiterbildungs-Programm der SL ausgeschrieben wird. Das Wundseminar ist auch für externe Interessentinnen offen. Jede dipl. Pflegefachperson oder FAGE kann dieses Wundseminar besuchen. Es ist das Ziel, dass sie spätestens im zweiten Anstellungsjahr dieses Wundseminar besucht.

Die Weiterbildung wird von der WEX geleitet und beruht auf neuestem Wissen und Erkenntnissen aus Evidenz und Experten-Wissen.

Zusätzlich werden zweimal jährlich Weiterbildungen zu aktuellen Themen für die chronische Wundpflege angeboten. Die Wundfachverantwortliche muss obligatorisch daran teilnehmen.

3.5. Qualitätssicherung

Der Wundstandard wird alle zwei Jahre überprüft und angepasst.

3.5.1. Erfahrungsaustausch

Die ERFA dienen der Diskussion von Wundbehandlungen, Wundproblemen, Anwendung von Verbandstoffen und Materialien und Vorstellungen von neu angeschafften Wundverbandprodukten.

Die ERFA-Gruppe setzt sich aus je einer Person aus den verschiedenen Teams der SL zusammen. Diese Person gilt als Wundverantwortliche im Team und für sie ist die ERFA obligatorisch. Sie leitet die besprochenen Neuerungen den anderen Teammitgliedern weiter.

Ebenfalls können Personen anderer Spitexorganisationen an diesen ERFA's teilnehmen.

Die Leitung der ERFA hat die WEX. Die Treffen finden sechs Mal pro Jahr statt. Die Daten werden jeweils im Weiterbildungs-Programm der Spitex Stadt Luzern publiziert.

4. Ressourcen, Infrastruktur

Im Klienten Dokumentationsprogramm Swing (Swing) besteht eine Wunddokumentation, die bei allen chronischen Wunden verwendet werden muss. Bei den akuten Wunden wird das Wundprotokoll nur geführt, wenn die Wunden grösser als ein Fünfliber oder tiefer als 0,5cm sind (siehe auch dazu Leitlinie Wundmanagement, Wundassessment, Wundprotokoll).

Bei KL mit einer chronischen Wunde wird eine gesamte Abklärung, d.h. RAI-HC-MDS ausgefüllt, da eine Grundkrankheit die Ursache der Wunde ist. Bei einer akuten, grossen sekundär heilenden Wunde ist nur das ADUA nötig.

4.1. Materialkommission

Im Betrieb findet zweimal jährlich die Materialkommissionssitzung statt. Hier wird über die Anschaffung neuer Wundmaterialien entschieden.

Die Kommission setzt sich aus folgenden Personen zusammen:

- Bereichsleiterin Prozess und Qualitätsmanagement (PQM) SL
- Pflegeexpertin Kriens
- Teamleiterin Logistik SL
- Eine FM aus einem Team Hauswirtschaft und Betreuung
- WEX SL

Es gibt für alle Mitarbeiterinnen die Möglichkeit Anträge für neue Materialien an die Kommission zu stellen. Das Antragsformular befindet sich im Intranet (F321).

5. Budget, Finanzen

Die WEX und Wundfachverantwortliche budgetieren den Bedarf an Schulungen jährlich im Juli und reichen dieses bei der Bereichsleiterin PQM, ein.

6. Vernetzung

6.1. Hausarzt

6.2. Wundsprechstunde Luzerner Kantonsspital

Der Kontakt findet per Telefon statt. Die Wundsprechstunde ruft die jeweilige Wundfachverantwortliche des Teams an, um Veränderungen in Bezug auf die Wundtherapie mitzuteilen. KL erhält zusätzlich eine Wunddokumentation mit Verordnung.

Die FM oder Wundfachverantwortliche nimmt vor jedem Termin mit der Wundsprechstunde Kontakt auf und erklärt die Situation.

Zusätzlich findet 2x jährlich eine Sitzung mit der WEX und deren Stellvertretung statt.

6.3. Andere Wundambulatorien

Da es teilweise für uns als Spitex Luzern schwierig ist herauszufinden, welches Wundambulatorium für den KL zuständig ist, fragen wir den Wund-KL immer nach der Visitenkarte des behandelnden Arztes. Darauf steht, ob das Wundambulatorium Plastische Chirurgie, Wundambulatorium Angiologie oder Gefässchirurgie involviert ist.

Damit die Zusammenarbeit gewährleistet ist, sollte jeweils bei unklaren Verordnungen direkt mit dem behandelnden Arzt telefoniert oder per Mail HIN Kontakt aufgenommen werden.

6.4. Fachliche Netzwerke

Wundnetz Zürich: Die WEX nimmt bei Gelegenheit, je nach Zeitressource, daran teil.

Verein Luzerner Wundmanagement: Netzwerk von Ärzten, Pflegefachkräften und anderen Berufsfachleuten im Gesundheitswesen.

Dieser leistet einen Beitrag zur ambulanten Behandlung von Patienten mit chronischen und komplexen Wunden in der Stadt Luzern und Agglomeration.

<http://www.luzerner-wundmanagement.ch/>

Schweizerische Gesellschaft für Wundbehandlung SAfW: Spitex Stadt Luzern ist Mitglied in der SAfW. Die WEX nimmt nach Möglichkeit am Fachkongress teil, um sich über Neuerungen zu informieren.

Europäischer Wundverband, EWMA: WEX besucht nach Möglichkeit den jährlichen Fachkongress.

7. Evaluation

7.1.1. Überarbeitung des Wundkonzept

Das Konzept wird bei Bedarf aktualisiert. Der Wundstandard wird alle zwei Jahre mit einem Fragebogen überprüft und entsprechend angepasst.

Die Überarbeitung erfolgt jeweils mit den gleichen Berufsgruppen (WEX und Wundfachverantwortliche).

8. Literaturverzeichnis

Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF online). (2010). Diagnostik und Therapie des Ulcus cruris venosum, *Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Phlebologie*.

Bundesrecht. (1994). *Bundesgesetz über die Krankenkasse, KVG, Art. 22a & Art. 58*. Von <https://www.admin.ch/opc/de/classified-compilation/19940073/index.html>. abgerufen

Bundesrecht. (1995). *Verordnung über die Krankenversicherung, KVV, Art. 77*. Abgerufen am 13. Juni 2014 von <http://www.admin.ch/opc/de/classified-compilation/19950219/index.html>.

Bundesamt für Gesundheit (BAG), MIGEL (2015)
<http://www.bag.admin.ch/themen/krankenversicherung/00263/00264/04184/index.html?lang=de>

Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP). (2014). *Expertenstandard Pflege von Menschen mit chronischen Wunden* http://www.spitexzh.ch/doc/Adminvertrag_2014.pdf *fchen mit chronischen Wunden; Konsultationsfassung*. Osnabrück.

Gouin, J. P., & Kiecolt-Glaser, J. K. (2011). The impact of psychological stress on wound healing: methods and mechanisms. *Immunol Allergy Clin North Am*, 31(1), 81-93.

Herberger, K., Rustenbach, S. J., Haartje, O., Blome, C., Franzke, N., Schafer, I., et al. (2011). Quality of life and satisfaction of patients with leg ulcers-- results of a community-based study. *Vasa*, 40(2), 131-138.

International Diabetes Federation. (2013). *Diabetes Atlas*.

Luzern, K. (2006). *Systematische Rechtssammlung, Gesundheitsgesetz § 26*. Abgerufen am 01. April 2014 von <http://srl.lu.ch/>.

- Palfreyman, S., Nelson, E. A., & Michaels, J. A. (2007). Dressings for venous leg ulcers: systematic review and meta-analysis. *BMJ*, 335(7613), 244.
- Panfil, E. M. (2002). Wundversorgung von chronischen Wunden. *Pflege*, 15(4), 169-176.
- Panfil, E. M., & Schröder, G. (2015). *Pflege von Menschen mit chronischen Wunden* (3 ed.). Bern: Hans Huber.
- Panfil, E. M., & Von Siebenthal, D. (2010). Der Mensch, nicht die Wunde steht im Zentrum. *Krankenpflege* 10(3), 10-13.
- Perini, C., Stauffer, Y., Grunder, M., Gandon, M., Dätwyler, B., & Hantikainen, V. (2006). Die Bedeutung von Caring aus der Sicht von Patienten mit chronischen Wunden bei peripherer arteriellen Verschlusskrankheiten. *Pflege*, 19, 345-355.
- Spitex Verband Schweiz. (2010). *Qualitätskonzept für die Hilfe und Pflege zu Hause*. Bern: Spitex Verband Schweiz.
- Vowden, P., Apelqvist, J., & Moffatt, C. (2008). Wundkomplexität und Heilung *Positionsdokument: Schwer heilende Wunden: ein ganzheitlicher Ansatz*. London MEP Ltd: European Wound Management Association (EWMA).
- Winter, G. D. (1962). Formation of the scab and the rate of epithelization of superficial wounds in the skin of the young domestic pig. *Nature*, 193, 293-294.