

WICHTIGE HINWEISE

Mit diesem Buch habe ich versucht, Fehler im Bereich der Wundtherapie in Deutschland zu analysieren, bestehende Systeme und Praktiken zu hinterfragen und meine Kollegen somit in der Wundversorgung zu unterstützen.

Es soll kritisch Fehler beleuchten, dabei aber keineswegs jemanden persönlich ansprechen, der sich in diesem Buch gegebenenfalls wiedererkennt.

Weiterhin stellt dieses Werk nur eine Momentaufnahme zum Zeitpunkt des Erscheinens dar, dass in der Zukunft einer überarbeiteten Auflage nicht bedürfen sollte.

Ich werde versuchen, dem aktuellen Stand der Wissenschaft zu entsprechen und die gesichtete Literatur kenntlich machen.

Jedoch bleibt es dem Anwender als obligatorische Pflicht, die Aktualität in der Praxis zu überprüfen und sein Handeln dem jeweiligen Stand aktueller Erkenntnisse anzupassen.

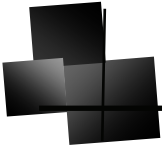
Handels-, Präparate- oder sonstige geschützte Warennamen und -zeichen werde ich nicht besonders kenntlich machen, wenngleich nicht ausgeschlossen werden soll, dass es sich um einen geschützten Namen handelt.

Dieses Werk stellt auch keine Anleitung zur Wundtherapie dar, es ist ebenso wenig eine wissenschaftliche Abhandlung.

Ich möchte es eher als eine persönliche Erfahrung, kombiniert mit Beobachtungen, Thesen hinterlegt mit wissenschaftlichen Erkenntnissen bezeichnen.

Demnach bitte ich um Verständnis, dass nicht alle Thesen wissenschaftlich hundertprozentig genau und richtig begründet sind.

Ich werde mich stets darum bemühen.



VORWORT

Der Vorgeschichte zum Erscheinen dieses Werkes ging die redaktionelle Arbeit zur Publikation in einer Fachzeitschrift voraus.

Jedoch musste ich erkennen, dass die Probleme, die sich aus der Versorgung von Patienten mit Wunden ergeben, so vielfältig und komplex erscheinen, dass die Arbeit in einer Zeitschrift nicht abgedruckt werden konnte, weil die limitierenden Autorenrichtlinien nicht eingehalten werden konnten.

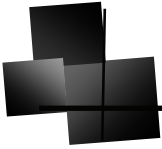
Hinzu kam, dass bei dem Versuch, die geforderten Richtlinien einzuhalten, Zusammenhänge verloren gingen und wichtige Faktoren nicht berücksichtigt werden konnten. So habe ich mich entschlossen, die Recherchen erneut aufzunehmen und die Probleme abermals zu analysieren.

Anfang des Jahres 2010 entstand die Idee, zu analysieren, worin die Probleme liegen, dass so unüberschaubar viele Patienten an Wunden leiden. Dabei ging es mir nicht um die Erstellung eines weiteren Handbuchs, das die Techniken, Praktiken oder Möglichkeiten der modernen Wundtherapie beschreibt. Auch die Zwecke, Anwendungsgebiete und Inhalte der modernen Wundversorgung sollen hier nicht abgehandelt werden.

Viel mehr möchte ich mit dem Buch erreichen, dass das eigene Handeln hinterfragt wird, Überlegungen zu Strategien überhaupt einmal begonnen werden und die Versorgung der in Deutschland lebenden Patienten sich individuell verbessert.

Dabei möchte ich nicht den Einzelnen rügen oder bloßstellen, sondern eine berechtigte Kritik an einem kränkelndem System üben und somit der Frage nachgehen, woran moderne Wundversorgung scheitert.

Deufringen, Mai 2011



EINLEITUNG

Seit je her versteht sich die Wundpflege als eine Aufgabe des Pflegepersonals. Die Behandlung von Krankheiten und somit die Beseitigung der Ursache von begünstigenden Faktoren für die Entstehung chronischer Wunden, von Wundheilungsstörungen und der Wunde zu Grunde liegende Erkrankungen lag bisher immer beim Arzt.

Liegt sie dort bis heute?

So multifaktoriell die Wunde in Ihrer Komplexität, mit den Behandlungs- und Versorgungsmöglichkeiten, mit den Möglichkeiten der Hilfsmittelausstattung heute ist, kann aus verschiedenen Gesichtspunkten, nicht mehr nur in Medizin und Pflege differenziert werden. Vorrangig seien hier die Ziele zur Kostenreduktion im Gesundheitswesen erwähnt.

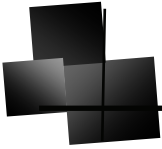
Für eine erfolgreiche Heilung von Wundpatienten ist vielmehr ein interdisziplinäres, interprofessionelles Team erforderlich.

Zwischen 3 und 4 Millionen Menschen mit chronischen Wunden soll es in Deutschland geben. Die genauen Zahlen kann derzeit nicht ermittelt werden. Hierbei reden wir dann in der Regel von Patienten die an Ihrem Ulcus Cruris, Dekubitus oder Diabetischen Fussyndrom leiden.

Finden sich hier auch die zahlreichen Hauterkrankungen wieder, die per definitionem eine Wunde darstellen und teils mit modernen Wundaufgaben behandelt und versorgt werden?

Dass das Leiden der Patienten enorm und auch sehr langwierig sein kann, bestreitet sicher niemand, der diese Patienten auf ihrem Weg begleitet.

Doch wieso ist dieser Weg so schwierig?



WUNDMANAGEMENT

THERAPIEKONZEPTE

Das Erstellen von Therapiekonzepten nimmt sehr viel Zeit in Anspruch.

Diese Zeit ist in der pflegerischen und der hausärztlichen Versorgung kaum vorhanden.

Jedoch kann ohne ein Therapiekonzept, in dem Lösungsansätze und interprofessionelle Schwerpunkte unter allen Beteiligten diskutiert und der Behandlungs- und Versorgungsplan erstellt wird, die Heilung nicht unter optimalen Voraussetzungen sichergestellt werden.

Der größte Blocker dürfte die Einschätzung sein, „dass es ja noch nicht so schlimm sei“!

Wir müssen immer vor unseren Augen behalten, dass die pathologischen Veränderungen je Sekunde voranschreiten, auch wenn es makroskopisch nicht erkennbar ist.

Jede Sekunde!

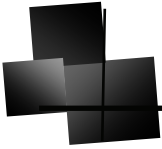
Als erster Schritt müssen gemeinsam mit dem Patienten und/ oder den Angehörigen Ziele definiert werden, die erreicht werden sollen und erreichbar sind, wenn möglich auch bis wann.

Diese Ziele dürfen dabei in Nah- und Fernziele unterteilt werden.

Die Zielsetzung bietet die Chance, die Prioritäten festzulegen. **(siehe Tabelle 6)**

| <i>Prioritätsstufen</i> | <i>Zeitraum</i> |
|-------------------------|--|
| I | innerhalb von 2 – 3 Tagen |
| II | innerhalb von 14 Tagen |
| III | innerhalb von 28 Tagen |
| IV | nächstmöglicher Termin oder wenn keine Besserung innerhalb Stufe III |

Tabelle 6—Prioritätsstufen (n. Kunkel, M. 2009)



WUNDMANAGEMENT

Aus dem Wundassessment dürften diagnostische Notwendigkeiten ersichtlich und sollten in der Regel auch durchgeführt* werden.

Gleichzeitig muss nun der Behandlungs- und der Versorgungsprozess geplant und zu einem Therapiekonzept zusammengefasst werden.

Nach den Notwendigkeiten sind die Strategien zu erstellen, priorisiert muss werden, wie schnell welche Maßnahme zu beginnen ist.**

Nachdem nun Ziele definiert und Strategien erstellt wurden, gilt der erste Abschnitt des Managementprozesses, die Planung, als bewältigt.

Nun folgen im zweiten Schritt die Organisation und die Koordination der einzuleitenden Prozesse.

Kommunikation bleibt weiter ein Schlüssel.

ORGANISATION UND KOORDINATION

Im Prozessschritt der Organisation und der Koordination kommt der Kommunikation eine wichtige Bedeutung zu.

Nun gilt es, die Maßnahmen in sinnvoller Reihenfolge zu organisieren und einzuleiten.

In dieser Phase kommt es häufig zum Problem, dass die Maßnahmen die zuerst möglich sind, eingeleitet werden, ohne zu hinterfragen, ob die Sinnhaftigkeit gegeben ist.***

Anders herum kommt es auch dazu, dass Maßnahmen unterlassen werden, weil die Wirkung und die Einflussnahme auf den Heilungsverlauf als

*Ob dies wirklich immer der Fall ist?

**In der Regel sind Wundaufgaben innerhalb der ersten Prioritätsstufe, nach spätestens 24 Stunden verfügbar. Dies gilt auch für eine große Auswahl an Hilfsmitteln. Wundabstriche sind häufig innerhalb eben dieser Prioritätsstufe notwendig, aus logistischen Gründen können selten innerhalb dieser Frist Ergebnisse vorliegen.

***Es werden beispielsweise Antibiotika verordnet, ohne dass ein Wundabstrich erfolgt ist!