

▷ EINSCHÄTZUNGSEBENE

PLANUNGSEBENE

DURCHFÜHRUNGSEBENE

BERATUNGSEBENE

BEURTEILUNGSEBENE

Handlungsebene 1

Identifikation von Menschen mit chronischen Wunden

Die erste Handlungsebene richtet sich an Pflegefachkräfte und ambulante/stationäre Einrichtungen.

» Strukturqualität Pflegefachkraft

S1a) Aktuelles Wissen

Expertenstandard bis August 2015

S1a) Die Pflegefachkraft verfügt über aktuelles Wissen und kommunikative Kompetenz, Menschen mit einer chronischen Wunde zu identifizieren und deren Einschränkungen und Selbstmanagementfähigkeiten sensibel zu erkunden.

Expertenstandard ab September 2015

S1a) Die Pflegefachkraft verfügt über aktuelles Wissen und kommunikative Kompetenz, Menschen mit einer chronischen Wunde zu identifizieren und deren Einschränkungen, **Krankheitsverständnis** und **gesundheitsbezogene** Selbstmanagementfähigkeiten sensibel **und verstehend** zu erkunden.

Damit der Expertenstandard in einem ambulanten Pflegedienst angewendet werden kann, benötigen Pflegefachkräfte aktuelles Wissen. Dieses erwerben sie beispielsweise durch Fachliteratur, die nicht älter als fünf Jahre sein sollte, und bei Besuchen von Kongressen der medizinisch wissenschaftlichen Fachgesellschaften (z. B. der Deutschen Gesellschaft für Wundheilung und Wundbehandlung e.V. – DGfW).

Gefordert ist aktuelles Wissen zur Pathophysiologie, Diagnostik und Therapie der Krankheitsbilder Dekubitus, Diabetischer Fußulcus sowie Ulcus cruris venosum, Ulcus cruris arteriosum und Ulcus cruris mixtum. Darüber hinaus sollte die Pflegefachkraft über aktuelles Wissen zu Körperbildstörungen und möglichen Ängsten mit Bezug zur chronischen Wunde verfügen sowie über ein individuelles Krankheitsverständnis.

S1a) Aktuelles Wissen zur Grunderkrankung

Die Grunderkrankung spielt bei der Entstehung einer chronischen Wunde immer eine große Rolle. Durch eine Verschlechterung der Grunderkrankung kann eine chronische Wunde neu entstehen, nicht abheilen oder sich sogar verschlechtern.

Diagnose: Ulcus cruris venosum

Grunderkrankung: Chronisch venöse Insuffizienz (CVI) = chronisch-venöses Stauungssyndrom. Infolge venöser Abflussbehinderung kommt es durch Mikrozirkulationsstörungen (eingeschränkter Rückfluss und Austausch

in den kleinsten Blutgefäßen) zu Hautveränderungen. Der Grund sind meist Varizen (Krampfadern) oder Phlebothrombosen (postthrombotisches Syndrom = PTS).

Diagnose: Ulcus cruris arteriosum

Grunderkrankung: Periphere arterielle Verschlusskrankheit (pAVK). Die periphere arterielle Verschlusskrankheit ist eine Durchblutungsstörung durch Einengung der Arterien, meist infolge einer Arteriosklerose (Arterienverkalkung).

Diagnose: Ulcus cruris mixtum

Grunderkrankung: Periphere arterielle Verschlusskrankheit (pAVK) kombiniert mit einer chronisch venösen Insuffizienz (CVI).

Diagnose: Dekubitus

Druck auf das Gewebe infolge eingeschränkter Bewegung. Durch akute Erkrankungen wie Apoplex (Schlaganfall), Herzinfarkt oder Multimorbidität (Mehrfacherkrankungen) können die Kunden/Klienten erheblich in ihrer Bewegungsfähigkeit eingeschränkt sein.

Diagnose: Diabetischer Fußulcus

Grunderkrankung: Diabetes mellitus mit schlecht eingestellten Blutzuckerwerten. Hohe Blutzuckerwerte schädigen die peripheren Nerven (diabetische Polyneuropathie), die Gefäßinnenwände der Kapillaren (diabetische Mikroangiopathie) und der Arterien (diabetische Makroangiopathie).

Beantworte / Kläre:

Bei einem Menschen mit Diabetischem Fußulcus:

- Wie entstanden (durch Angiopathie und/oder Neuropathie)?
- Blutzuckereinstellung entsprechend der Nationalen Versorgungsleitlinie (NVL)?
- Druckentlastung?
- Alltagsgestaltung mit Druckentlastung?
- Wer kauft ein? Wer erledigt die Hausarbeit?
- Wie erlebt der Kunde/Klient die Krankheit?



Strukturqualität Pflegefachkraft

S1a) Kommunikative Kompetenz

Viele Kunden/Klienten fühlen sich von Pflegefachkräften nicht ausreichend als Mensch wahrgenommen, sie fühlen sich auf ihr Symptom „Wunde“ reduziert. Pflegefachkräfte in der ambulanten Versorgung kommen zu dem Kunden/Klienten nach Hause und sehen, wie er mit seiner chronischen Wunde den Alltag gestaltet.

Die Fähigkeit der Pflegefachkraft zur angemessenen Kommunikation, ggf. auch nonverbal, spielt eine entscheidende Rolle bei der Beziehungsgestaltung. Wichtig sind vor allem die Wünsche und Vorstellungen des Kunden/Klienten aber auch deren Ängste wahrzunehmen. Die individuellen Einschränkungen im Alltag und deren Einfluss auf die Lebensqualität müssen sensibel erfasst und mit individuellen Lösungsvorschlägen verknüpft werden. Die Lösungen werden gemeinsam mit dem Kunden/Klienten gefunden.

Achtung:

Immer auf angemessene Kommunikation achten:

FALSCH: „Wir haben ein neues Ulcus XYZ aufgenommen“.

RICHTIG: „Wir haben Frau Müller mit einem Ulcus cruris venosum XYZ aufgenommen“.

**Strukturqualität ambulanter Pflegedienst/Einrichtung***S1b) Pflegefachkraft mit Zusatzqualifikation***Expertenstandard bis August 2015**

S1b) Die Einrichtung 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.

Expertenstandard ab September 2015

S1b) Die Einrichtung verfügt über eine intra- und interprofessionell geltende Verfahrensregelung zur Versorgung von Menschen mit chronischen Wunden. Sie stellt sicher, dass ein pflegerischer Fachexperte zur Verfügung steht und hält erforderliche Materialien für Assessment und Dokumentation bereit.

Der Expertenstandard richtet sich zunächst an alle Pflegefachkräfte. Es werden jedoch spezielle Kompetenzen benötigt, um die Pflege von Menschen mit chronischen Wunden fach- und sachgerecht sicherzustellen. Deshalb wird im Expertenstandard eine Pflegefachkraft mit einer Zusatzqualifikation zum Thema „Wundheilung und Wundbehandlung“ gefordert. Sie wird dort „pflegerischer Fachexperte“ genannt.

Hinweis:

Der ambulante Pflegedienst muss sicherstellen, dass kontinuierlich eine Pflegefachkraft mit Zusatzqualifikation zur Verfügung steht, sobald ein Kunde/Klient mit chronischer Wunde betreut wird.

Beantworte / Kläre:

Wann und wie wird die Pflegefachkraft mit Zusatzqualifikation in den Versorgungsprozess eingebunden?

- Für alle Aufnahmen von Neukunden/Neuklienten mit chronischer Wunde?
- Zieht die Pflegefachkraft bei auftretenden Problemen die Pflegefachkraft mit Zusatzqualifikation (pflegerischer Fachexperte) eigenständig zu Rate?
- Wird mit einer anderen Einrichtung/Institution kooperiert?
- Übernimmt die Pflegefachkraft mit Zusatzqualifikation alle Verbandwechsel?
- Übernimmt die Pflegefachkraft mit Zusatzqualifikation die Wunddokumentation?



Zusatzqualifikation

Die Expertenarbeitsgruppe des DNQP hat sich bei der Entwicklung des Expertenstandards nicht auf eine spezielle Qualifikation festgelegt. Jedoch wurden Empfehlungen getroffen. So muss das Curriculum (Lehrplan) einer Fachgesellschaft der Qualifizierungsmaßnahme zu Grunde liegen (bspw. Wundassistent WAcert® oder Wundtherapeut Wtcert® DGfW_(Beruf)). Die Pflegefachkraft mit Zusatzqualifikation soll vorbildlich pflegen, beraten, begutachten, unterrichten, kooperieren und den Gesamtprozess koordinieren können.

Die Pflegefachkraft mit Zusatzqualifikation sollte über folgende Kompetenzen verfügen:

- Besondere Fähigkeit, die pflegebezogenen Problematiken der Kunden/Klienten und deren Erleben wertschätzend zu verstehen und in den Pflegeprozess zu integrieren.
- Besondere Kenntnisse möglicher Therapiemaßnahmen und deren Einfluss auf 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 produktunabhängigen Anwendung der Therapiemaßnahmen, z. B. Kompressionstherapie, Schmerzbehandlung, Auswahl und Anwendung druckverteilender Hilfsmittel, Verbandmittel.
- Besondere Kenntnisse der nötigen Fähigkeiten, Fertigkeiten und Kenntnisse, über die Kunden/Klienten im Rahmen des gesundheitsbezogenen Selbstmanagements verfügen sollten.
- Besondere Fähigkeiten, den Wundzustand und -verlauf zu dokumentieren.
- Besondere Kenntnisse zur Notwendigkeit der bei der Versorgung des Kunden/Klienten zu beteiligenden Berufsgruppen.
- Besondere Fähigkeit, interprofessionell wertschätzend und kompetent zu kooperieren, zu koordinieren und zu kommunizieren.
- Besondere Fähigkeiten der Beratung von Kunden/Klienten, 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.
- Regelmäßige (mehrmals in der Woche) Betreuung von Kunden/Klienten mit chronischen Wunden.

Qualifizierungen sind teuer und es gibt qualitative wie quantitative Unterschiede. Um Fehlinvestitionen zu vermeiden, sollten im Vorfeld die Angebote miteinander verglichen und bewertet werden. Bei der Entscheidung kann eine Übersichtsarbeit helfen.

Merke:

Der aktualisierte Expertenstandard hat neuere Qualifikationen mit aufgenommen wie Wundtherapeut Wtcert® DGfW, Pflegeberater Wunde ICW, Fachtherapeut Wunde ICW und spezielle Studiengänge wie Wound Care Management.



Beantworte / Kläre:

Prüfen Sie am besten bei jeder Fortbildung:

- Wer ist der Veranstalter?
- Wer hat den Lehrplan erstellt?
- Wer nimmt die Prüfung ab?
- Wie neutral ist der Fortbildungsanbieter (direkte oder indirekte Firmenabhängigkeit)?
- Wie ist das Verhältnis von Leistung und Preis (Anzahl der Stunden: Gesamtkosten = Stundenpreis)?
- In welchem Bereich ist das Zertifikat angesiedelt (Staatliche Anerkennung; Akkreditierte Personenzertifizierung oder einfaches Zertifikat einer Zertifizierungsgesellschaft / des Veranstalters)?



Der ambulante Pflegedienst muss festlegen, welche Funktion die Pflegefachkraft nach ihrem erfolgreichen Abschluss ausüben soll und welche Qualifikation dafür benötigt wird.

Beantworte / Kläre:

Aufgaben:

- Arbeitet sie weiter in der direkten Pflege der Kunden/Klienten?
- Funktion als Multiplikator (Fortbildungen, Anleitung)?
- Stabsstelle besetzen?
- Pflegedienst nach außen vertreten (Arztkontakt)?



Strukturqualität ambulanter Pflegedienst/Einrichtung

S1b) Verfahrensregeln

Verschiedene Fachdisziplinen, bspw. Ärzte, Podologen, Lymphtherapeuten, Orthopädiemechaniker, Ernährungsberater, Diabetesberater, Apotheker müssen Hand in Hand arbeiten, so dass der Versorgungsprozess ohne Bruch weiter geführt wird. Der ambulante Pflegedienst ist aufgefordert, Verfahrensregeln für die Zusammenarbeit festzulegen. Er muss festlegen, wann und wie welche Berufsgruppe hinzugezogen wird und wie deren Arbeit in den Versorgungsprozess einfließt. Das Einholen einer medizinischen Diagnose (siehe Formular **Erstassessment ohne gesicherte Diagnose** auf CD-ROM) muss geregelt sein.

