

WundForum

Das HARTMANN-Magazin
für Wundheilung und Wundbehandlung

Gegen den Schmerz

Atraumatische Wundversorgung
beim Pyoderma gangraenosum

Tipps für den atraumatischen Verbandwechsel



Wissen erwerben & vernetzen: Kongresse & Seminare

Trotz zunehmender digitaler Wissensvernetzung bleiben Kongresse und Seminare ein Highlight auf dem Terminkalender vieler in Medizin und Pflege Tätigen. Dies zeigen die Rückschau auf die letzten Monate und ein Tipp für 2020.

Immer aktuell informiert

Gerade in Zeiten von COVID-19 ändern sich Termine von Messen, Kongressen und Seminaren oft kurzfristig. Auf unserer Website finden Sie eine aktuelle Übersicht über alle Termine für 2020 und 2021.
<https://plhn.de/events>

Volles Haus beim IWC 2019

Solch ein volles Haus war noch nie beim IWC, dem Interdisziplinären WundCongress: Mit 1 100 angemeldeten Teilnehmern ist am 28. November der 12. Interdisziplinäre WundCongress in den Kölner Sartory-Sälen erfolgreich über die Bühne gegangen. Das Veranstalter-Team – G & S-Verlag und PWG-Seminare – ist bereits bei den Planungen für den 13. IWC, der am Donnerstag, den 26. November 2020, wieder in den Sartory-Sälen in Köln stattfinden soll. Thema wird sein: „Wundversorgung neu gedacht“. Save the date!



„Die neue Dimension der Wundversorgung“ war das Thema des Kongresses 2019. Schwerpunkte waren Neuentwicklungen aus Forschung und Technik in der Pflege – immer vor dem Hintergrund der aktuellen politischen und rechtlichen Entwicklungen. „Angesichts der immensen Zukunftsaufgaben, vor denen unser Gesundheitswesen steht, tragen wir alle Verantwortung, uns aktiv in die weitere Ausgestaltung unseres Gesundheitssystems einzubringen“, appellierte der Kongress-Gastgeber Prof. Dr. Volker Großkopf bei

der Eröffnung ans Publikum. Neben dem Hauptprogramm fanden fünf Begleitveranstaltungen und eine große Industrieausstellung mit rund 50 Ausstellern statt. Den IWC Veranstaltungsfilm 2019 zu diesem hochkarätigen Kongress, an dem auch HARTMANN mitgewirkt hat, gibt es unter www.wundcongress.de.



Mit dem Fresh-up-Seminar der AWM immer aktuell



Um alle Teilnehmer auf dem aktuellen Stand des Wissens zu halten, bietet die Akademie für Wundmanagement AWM an der Dualen Hochschule Baden-Württemberg in Heidenheim ergänzend zu den Basis- und Aufbau Seminaren regelmäßig im Herbst ein Fresh-up-Seminar an. So konnte HARTMANN als Kooperationspartner und Gastgeber am 18. und 19. Oktober 2019 wieder 130 Wundexperten in seinem Kommunikationszentrum in Heidenheim zum „Fresh-up“ begrüßen. Für lehrreiche, praxisorientierte Vorträge zeichneten wie gewohnt renommierte Wundexperten. So stellte z. B. Astrid Probst als Gewinnerin des diesjährigen LINK Wound Healing Awards in Budapest das aktuelle Konsensdokument zum Exsudatmanagement



Bundeskongress Chirurgie – gemeinsam stark

Mit knapp 1 100 Teilnehmern konnte auch dieser Kongress am 7. und 8. Februar in Nürnberg gegenüber dem Vorjahr einen Besucherzuwachs verzeichnen, was einmal mehr zeigt, dass Vernetzung über persönliche Kontakte hoch im Kurs steht. Dabei war die Stimmung in den Vortragssälen ebenso wie in der Industrieausstellung insgesamt auffallend positiv – trotz der 21 Gesetze, die Bundesgesundheitsminister Jens Spahn in den 21 Monaten seiner bisherigen Amtszeit erlassen hat. Erwartungsgemäß wurde in den berufspolitischen Sitzungen auch viel über die einzelnen Gesetze diskutiert.

Die medizinisch-wissenschaftlichen Sitzungen im Sinne von Updates umfassten die breite Palette der Chirurgie mit praxisrelevanten Themen der Unfall-, Fuß-, Hand-, Allgemein- und Viszeral-, Kinder- und Plastischen Chirurgie sowie der Orthopädie, der Phlebologie und der Proktologie. Die einzelnen Sitzungen wurden mit hoher fachlicher Kompetenz von den 19 am Kongress beteiligten Fachgesellschaften und Berufsverbänden gestaltet.

Fachübergreifend gab es dazu ein Thema: die gezielte Flächen- und Händedesinfektion, die in der Infektionsprävention eine entscheidende Rolle spielt. Als Marktführer* für Desinfektion bot HARTMANN an seinem Messestand dazu nicht nur ein umfassendes Produktportfolio, sondern auch einen ganzheitlichen Beratungsansatz für die konsequente Implementierung der Hygienemaßnahmen – von Informationsmaterialien über Schulungen und digitale Hygienelösungen bis zum persönlichen Vor-Ort-Support.



* Nach Umsatzzahlen: GfK 2017 Desinfektionsmarkt Klinik, Stand: 06/2017



9. Ulmer Wundkongress

Unter dem Thema „Brennpunkt Wunde – die Wundbehandlung der Zukunft“ will der Ulmer Wundkongress am 24. Juni 2020 im Edwin-Scharff-Haus in Neu-Ulm seinen Blick in die Zukunft richten und über neue Wege und Behandlungs-

standards informieren. Die Schirmherrschaft hat Staatssekretär

Andreas Westerfellhaus, namhafte Wundexperten werden in den einzelnen Sessions den Vorsitz führen.

In der Industrieausstellung, in der auch HARTMANN mit innovativen Produkten zur Wundbehandlung vertreten ist, kann man sich praktisches Wissen aneignen und Fortbildungspunkte bei ICW, RbP oder DGfW sammeln. Anmeldungen unter www.hauessler-uhl.de/hauessler-forum



vor (mehr dazu unter plhn.de/wemwf). Für intensive Diskussionen sorgten die präsentierten Fallbeispiele von Dr. med. Michaela Knestele aus dem Bereich der Wundambulanz und von Inga Hoffmann-Tischer als Expertin für den Bereich der palliativen Wundversorgung.

Das „Netzwerken“ untereinander sowie das thematisch abwechslungsreiche Programm führten zu einem absolut positiven Feedback der Teilnehmer – ganz im Sinne von LINK: **L**earn.**I**nform.**N**etwork.**K**nowledge.



Kompetent informiert

Die Einführung der MDR ist ein komplexes Thema. Mit Webinaren und Seminaren vor Ort sorgt HARTMANN für Kompetenz.

Ab dem 26. Mai 2020 ist die Medical Device Regulation verbindlich für alle Medizinprodukte in Europa anzuwenden. „Bei unseren Kunden gibt es dazu noch viele Frage“, erklärt Ingo Sachs, Senior Manager Vertriebsmarketing bei HARTMANN Deutschland. „Und wir haben die Antworten. Zum einen bei rund 3 000 Beratungsterminen vor Ort, zum anderen bei Infoveranstaltungen und unseren Webinaren.“

Die erste Informationsveranstaltung fand am 21. Januar in Essen statt. 26 Teilnehmer aus Kliniken, Apotheken und dem Fachhandel erfuhren von Stefan Fischer, Head of Regulatory Affairs bei der PAUL HARTMANN AG, was für sie zum Thema MDR wichtig ist. Das vierstündige Event bot neben praktischen Informationen auch Raum für Rückfragen und intensive Diskussionen, der von den Teilnehmern ausgiebig genutzt wurde. „Wir erhielten sehr viel positives Feedback auch dafür, dass wir bei HARTMANN eines der wenigen Unternehmen sind, das seine Kunden

aktiv auf das Thema MDR vorbereitet“, berichtet Ingo Sachs.

Viele wertvolle Informationen gibt es auch bei den Webinaren, die seit dem 18. Februar regelmäßig angeboten werden. 140 Kunden hatten sich angemeldet, 60 konnten beim ersten Termin leider nur teilnehmen. Auch im Rahmen des 60-minütigen Webinars konnten nach der Präsentation durch die HARTMANN-Experten online Fragen gestellt werden, die gleich live beantwortet wurden. Nach dem Webinar erhielten alle Teilnehmer neben der Präsentation auch eine Audio- und Video-Datei, um sie intern an Kollegen weitergeben zu können.

„All dies sind für uns wichtige Bausteine in unserem Konzept, Informationen mit unseren Kunden zu teilen und damit die Komplexität der MDR zu reduzieren“, fasst Ingo Sachs zusammen. „Weitere Webinare sind schon geplant!“

Mehr Infos unter <https://plhn.de/mdr>

Warum HARTMANN der richtige Partner beim Thema MDR ist



Wir kümmern uns

Unsere Strategie ist klar: „Wir kümmern uns um die MDR, damit Sie sich besser um Ihre Patienten kümmern können.“



Wir sind Pionier

Die PAUL HARTMANN AG hat zusammen mit seiner Benannten Stelle TÜV Süd als eines der ersten Medizinprodukteunternehmen weltweit Stage I und II des Zertifizierungsaudits durchlaufen. Wir rechnen zeitnah mit der Ausstellung des Zertifikats.



Versorgungssicherheit

Wir sorgen für Versorgungssicherheit. Im Falle von Sortimentsanpassungen informieren wir transparent und bieten, wo möglich, adäquate Ersatzprodukte an.



Verlässlicher Partner

Wir gewährleisten durch die Einhaltung der neuen Verordnung Ihre Sicherheit und die Sicherheit Ihrer Patienten und stehen als verlässlicher Partner an Ihrer Seite.

Alle Prozesse im Griff

Die neue App „My Hygiene SOP“ bietet eine flexible, individuell anpassbare Lösung zur Erstellung und Beobachtung von SOPs in der Klinik – für mehr Sicherheit und Hygiene.

Häufige pflegerische und medizinische Maßnahmen, wie z. B. das Legen eines peripheren Venenkatheters, sind komplex. Dann helfen SOPs – die Abkürzung steht für Standard Operating Procedure – als verbindliche Beschreibungen von Arbeitsprozessen. Sie untergliedern einen komplexen Vorgang in einzelne Schritte und fügen diese in eine logische, praktikable Abfolge. Sie erhöhen das Bewusstsein für Infektionsgefahren und fördern zugleich die Bereitschaft zur richtigen Umsetzung.

Bei der Erstellung und Überwachung der SOPs hilft die neue HARTMANN App „My Hygiene SOP“. Sie basiert auf Feedback aus der Praxis und ist ein zentraler Bestandteil des HARTMANN Evolutionskonzepts der Händehygiene, das kontinuierlich weiterentwickelt wird. Die App, die sowohl unter Android als auch iOS verfügbar ist, enthält bereits vier vordefinierte Prozesse, die auf evidenzbasierten Empfehlungen, wie z. B. von WHO, CDC oder RKI, beruhen und die in Zusammenarbeit mit Experten aus der Praxis entwickelt wurden:

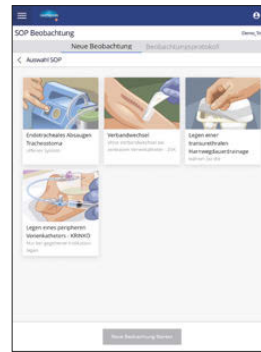
- Endotracheales Absaugen Tracheostoma
- Legen eines peripheren Venenkatheters
- Legen einer transurethralen Harnwegdauerdrainage
- Verbandwechsel

Mit dem neuen SOP-Editor lassen sich alle vordefinierten Prozesse flexibel anpassen. Und auch ganz neue Prozesse können selbst erstellt werden – immer mit dem Fokus auf klinikinterne Standards und individuelle Bedürfnisse.

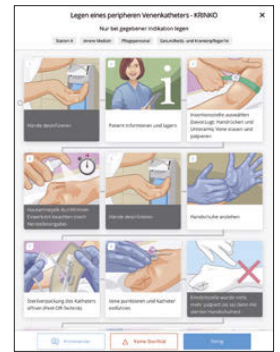
Die Vorteile auf einen Blick

So bietet die My Hygiene SOP App viele Vorteile und Möglichkeiten zur Individualisierung:

- Anpassung und Erweiterung der vorgegebenen SOPs an die Begebenheiten und Abläufe vor Ort
 - Erstellung einrichtungsspezifischer individueller SOPs mit dem SOP-Editor
 - Beobachtung aller SOPs
 - Direktes Feedback und vielseitige Kommentarfunktionen – vordefiniert oder individuell
 - Erstellung individueller statistischer Auswertungen und Übersichten
 - Vergleich von Stationen oder Häusern möglich
 - Volle Kompatibilität mit marktüblichen Smartphones und Tablets
 - Erfüllt die Datenschutzanforderungen gem. DSGVO
- Eine in die App integrierte Schulung erleichtert das Anpassen oder Erstellen und die Anwendung wird durch die HARTMANN Fachberater mit persönlichem Vor-Ort-Support begleitet.



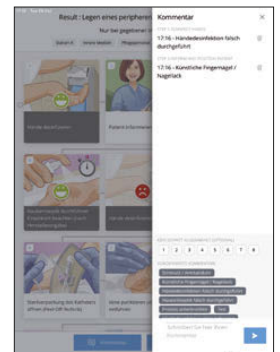
Vier vordefinierte SOPs für besonders relevante Prozesse



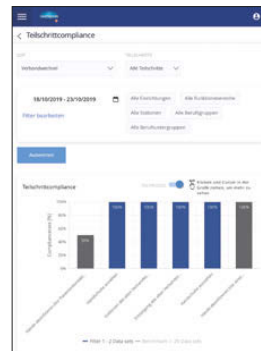
Beobachtung vordefinierter und individuell erstellter SOPs



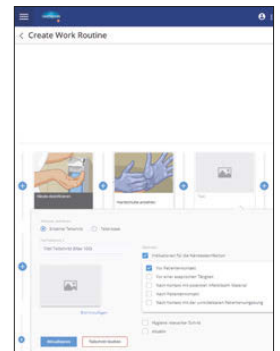
Aktives Feedback direkt nach der Beobachtung für größeren Lerneffekt



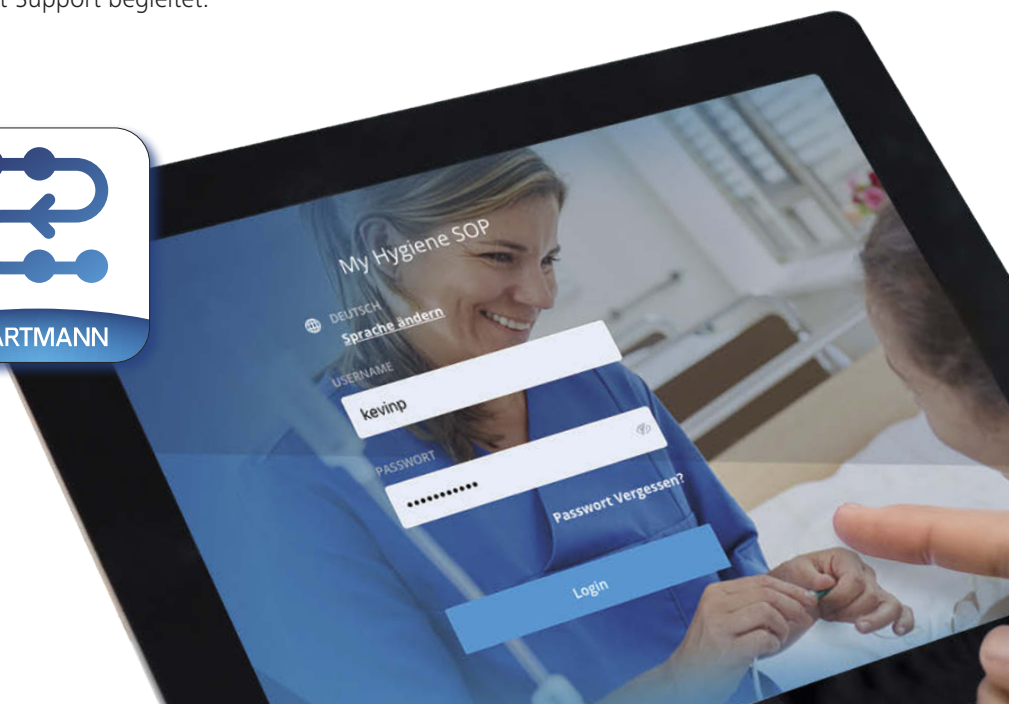
Variable Kommentarfunktion für ganzheitliche Bewertung



Umfangreiche Auswertungsmöglichkeiten inkl. aussagekräftiger Grafiken



Prozesse neu erstellen oder selbst verändern mit dem SOP-Editor



Stark in allen Belangen – das **PütterPro 2 System**

NEU
Visueller Indikator
für korrekte
Anwendung

Komplizierte Kompressionstherapie war gestern. Mit zwei aufeinander abgestimmten Kompressionsbinden erfüllt PütterPro 2 alle Anforderungen an ein gutes Kompressionssystem: wirkungsvolle Kompression mit hohem Arbeits- und niedrigem Ruhedruck, komfortable Trageigenschaften für mehr Patientenadhärenz und **jetzt neu mit visuellem Indikator als Hilfe beim Anlegen.**^[1]

Aus der Lasche der Packung lässt sich eine praktische Hexagonschablone herausbrechen. Mit ihr kann die Form des Indikators beim Anlegen ganz einfach geprüft werden.

PütterPro 2 – ein 2-Komponenten-Kompressionssystem – besteht aus einer Polsterbinde mit den Eigenschaften einer Kurzzugbinde, einseitig kohäsiv beschichtet, und einer Kompressionsbinde mit langem Zug und beidseitig kohäsiv beschichtet.

Die **Polsterbinde** aus 100 % PES-Nadelvlies mit einer Dehnbarkeit von 80 % sorgt für die Steifigkeit des Verbandes und das feste Widerlager für die Muskulatur bei Bewegung des Patienten. Daraus ergibt sich ein guter Arbeitsdruck mit niedrigem Ruhedruck.^[13] Die **Kompressionsbinde** aus 84 % Polypropylen und 16 % Elastan mit einer Dehnbarkeit von 150 % hat als definierte Langzugbinde die Aufgabe, die aktiv wirksamen Druckverhältnisse der Polsterbinde über längere Zeit aufrechtzuerhalten.^[11]

Aus dem Zusammenspiel der beiden Binden entsteht ein effektives 2-Komponenten-Kompressionssystem: PütterPro 2.

Indikationen

PütterPro 2 ist indiziert für die Behandlung der chronischen venösen Insuffizienz (CVI) mit und ohne Ulcus cruris venosum (UCV) sowie von Lymphödem und chronischen Ödemen anderer Genese nach Abklärung des arteriellen Status (Knöchel-Arm-Druck-Index – ABPI 0,9-1,3).^[10,12]

Wirkungsvolle Kompression

PütterPro 2 erzeugt im Verband eine effiziente Kompression mit hohem Arbeitsdruck und niedrigem Ruhedruck.^[8] Je nach vorliegender Wundsituation und verwendeter Wundauflage kann PütterPro 2 bis zu sieben Tage ohne Wirkungsverlust und Verrutschen angelegt bleiben.^[2-5] Durch das spezielle Bindenmaterial passt eine Größe von PütterPro 2 (10 cm breit) für alle Beinformen.^[7]

Komfortable Trageigenschaften

Auch die Patienten profitieren von PütterPro 2. Das kohäsive Bindenmaterial ergibt in Verbindung mit der Anlegetechnik rutschfeste und gleichzeitig dünne Verbände, sodass normales Schuhwerk getragen werden kann.^[1] Beide Binden sind latexfrei und atmungsaktiv.^[1]

Sicheres und einfaches Anlegen

PütterPro 2 ist ohne komplizierte Anlegetechnik einfach anzulegen, wodurch Anlegefehler wie z. B. Schnürfurchen vermieden werden können. Es werden auch keine Hilfsmittel wie z. B. Scheren benötigt. Die Binden werden einfach von Hand abgerissen.^[1] Reste der Polsterbinde können zur Ab-/Aufpolsterung von Knochenvorsprüngen und Kulissen verwendet werden.

Der visuelle Indikator für sicheres Anlegen

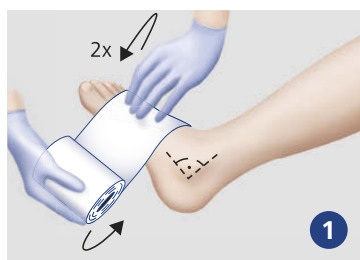
Damit die Kompressionsbinde als druckstabilisierende Binde sicher sitzt, ist sie in entsprechenden Abständen mit einem Indikator markiert, der bei richtigem Zug in seiner Form gleich bleibt.^[1] Der Indikator hilft außerdem dabei, die gewünschte Überlappung von 50 % zu erzielen: Liegt die Kante der oberen Tour auf dem Mittelstrich der darunterliegenden Tour, sitzt alles korrekt.





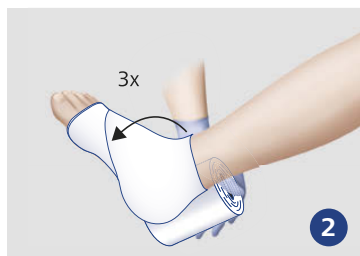
Literatur
siehe
Seite 14

Das Anlegen von PütterPro 2



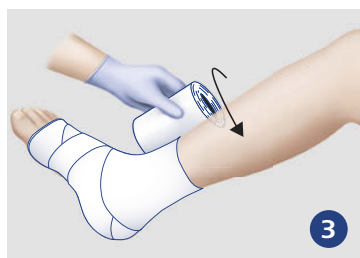
1

[1] Beim Anlegen beider Binden darauf achten, dass sich der Fuß im 90°-Winkel zum Unterschenkel befindet. Die Anlage der Kurzzug-Polsterbinde beginnt am Fußrücken in Höhe der Zehengrundgelenke mit der **nicht kohäsiven Seite auf der Haut**.



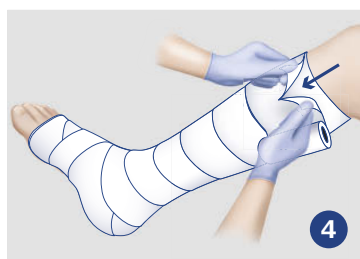
2

[2] Nach zwei fixierenden Touren [siehe 1] Binde **ohne Zug** über den Fußrücken führen und Ferse in Achtertours miteinschließen.



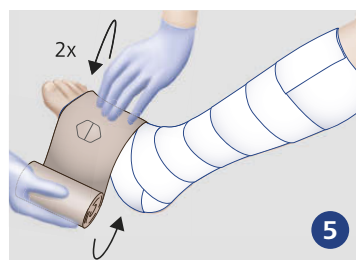
3

[3] Dann die Kurzzug-Polsterbinde am Unterschenkel unter vollem Zug mit 50 % Überlappung spiralförmig weiterwickeln. Dehnung ggf. den anatomischen Gegebenheiten des Beines anpassen.



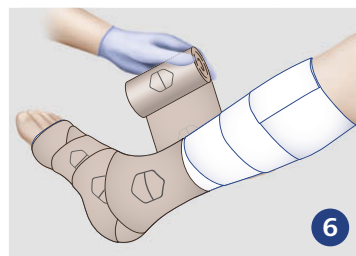
4

[4] Überflüssiges Bindenmaterial unterhalb des Schienbeinhöckers sowie etwa 2 cm unterhalb des Fibulaköpfchens abreißen. Eine zusätzliche Fixierung ist nicht notwendig. Bindenreste können ggf. zu Auf-/Abpolsterung eingesetzt werden.



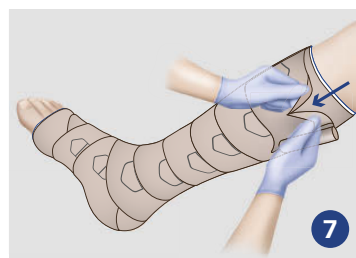
5

[5] Das Anlegen der kohäsiven Kompressionsbinde beginnt ebenfalls unterhalb der Zehengrundgelenke.



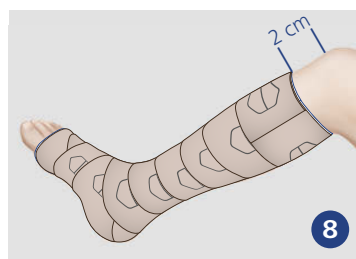
6

[6] Dann den Fuß **ohne Zug** mit der kohäsiven Kompressionsbinde umwickeln: Nach zwei fixierenden Touren Binde über den Fußrücken führen und Ferse in Achtertours miteinschließen. Für optimalen Druck jeweils ein Stück der Binde abrollen und **erst während des Anlegens um max. 50 % dehnen**. Der Indikator zeigt, ob Druck und Überlappung korrekt sind.



7

[7] Nun das Bein mit einer Überlappung von 50 % spiralförmig umwickeln. Überflüssiges Bindenmaterial wie bei der Polsterbinde einfach abreißen.



8

[8] Für eine optimale Haftung den fertigen Verband vorsichtig am ganzen Bein andrücken.

SARS-CoV-2-Spezial

„Das Coronavirus dominiert die Welt und beeinflusst die medizinische Versorgungslage. Unsere Mission ist es, das medizinische Fachpersonal und die Patienten in der Infektionsprävention zu unterstützen“, erklärt Britta Fünfstück, CEO der HARTMANN GRUPPE.

**Mehr Infos
online unter**
[https://plhn.de/
corona-virus](https://plhn.de/corona-virus)

HARTMANN – aktiv gegen SARS-CoV-2

Um die flächendeckende Versorgung sicherzustellen, wird HARTMANN, das zum Thema SARS-CoV-2 eine globale Task Force eingerichtet hat, weiterhin auf die sensiblen Bereiche im Gesundheitswesen fokussieren inklusive Kliniken, Altenheimen, den neugebildeten Corona-Zentren, systemkritischen Bereichen und Arztpraxen. Ebenso wird HARTMANN das Bundesministerium für Gesundheit mit Produkten für die zentrale Versorgung des medizinischen Fachpersonals in ganz Deutschland unterstützen.

Um der hohen Nachfrage nach Desinfektionsmitteln zu begegnen, wurden die Produktionskapazitäten in



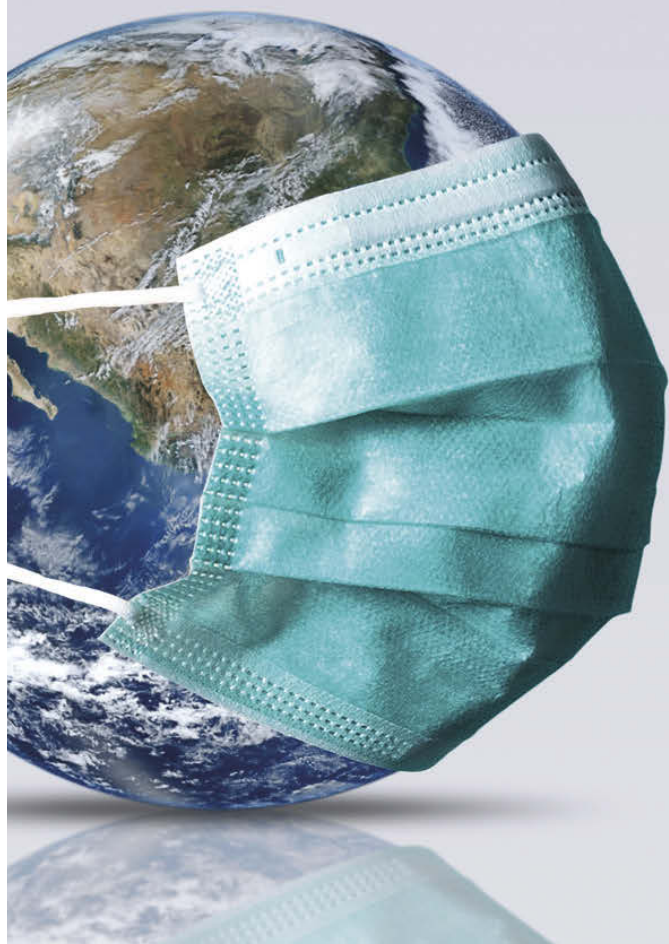
Hamburg erhöht. Außerdem wurde zusätzlich bei KNEIPP, einem HARTMANN Tochterunternehmen, am Standort Ochsenfurt/Würzburg mit der Produktion von Hände-Desinfektionsgel begonnen.

Wirkungsspektrum – darauf kommt es an!

Coronaviren sind behüllte Viren und verursachen Magen-Darm-Infektionen, Atemwegsinfektionen wie Bronchitis oder Erkältungen, aber auch schwere akute Atemwegssyndrome. Zu letzteren gehören Vertreter wie SARS-CoV (Schweres Akutes Respiratorisches Syndrom Coronavirus), MERS-CoV (Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus) und eben aktuell SARS-CoV-2. Die Übertragung erfolgt hauptsächlich durch Tröpfchen- oder Kontaktinfektion. Die Inkubationszeit von SARS-CoV-2 beträgt bis zu 14 Tage und das Virus kann innerhalb dieses Zeitraums potenziell übertragen werden, noch bevor erste Symptome auftreten. Das ist auch einer der Gründe für die pandemische Ausbreitung.

Beim Einsatz von Desinfektionsmittel ist darauf zu achten, dass diese mindestens gegen behüllte Viren wirksam sind, was bei der Wirksamkeit „begrenzt viruzid“ gewährleistet ist. Alle Desinfektionsmittel von HARTMANN für Hände, Haut, Flächen und Instrumente erfüllen die Wirksamkeitsanforderungen und können verwendet werden.

Weitere Infos auch im HARTMANN Produktkatalog
<https://plhn.de/produkte-desinfektion>



Atraumatische Wundversorgung beim **Pyoderma gangraenosum**

Das Pyoderma gangraenosum (PG) stellt zwar eine der seltenen Wundursachen dar, ist aber durch plötzlich auftretende, sehr schmerzhafte Wunden sowie dem häufig therapieresistenten Verlauf eine große Belastung für den Betroffenen. Mit einer atraumatischen, feuchten und kühlenden Wundbehandlung kann die Schmerzbelastung signifikant reduziert werden.



Das Pyoderma gangraenosum (PG) gehört zu den neutrophilen Dermatosen, die als Erkrankungen histologisch durch Neutrophileninfiltrate ohne Nachweis einer Vaskulitis oder einer Infektion gekennzeichnet sind.

Es handelt sich beim PG um eine Ausschlussdiagnose, in der das klinische Bild für die Diagnosestellung entscheidend ist. Oftmals tritt das PG als Folge eines Minimaltraumas und Bildung einer sterilen Pustel auf, welche sich rapide zu einer ulzerierenden und sehr schmerzhaften Wunde mit aufgeworfenem, unterminiertem und nekrotischem Randsaum entwickelt. Typischerweise ist das PG am Unterschenkel lokalisiert, jedoch kann jede Körperstelle betroffen sein.^[1]

Bevor jedoch die Diagnose PG gestellt werden kann, müssen andere Wundgenesen durch geeignete diagnostische Maßnahmen ausgeschlossen werden [Tab. 1].

Beim Verdacht eines Pyoderma gangraenosum ist eine Probiopsie unabdingbar. Das Ergebnis kann ein PG jedoch nicht immer bestätigen, aber andere immunologische oder maligne Erkrankungen eventuell ausschließen.

Das seltene und für viele Anwender unbekannte Auftreten dieser Erkrankung sorgt dafür, dass die Patienten über einen längeren Zeitraum falsch behandelt werden. Dies führt oftmals zu einer Odyssee an Behandlungen und einer höheren Beeinträchtigung der Lebensqualität für den Patienten.

Medikamentöse Therapie

Die medikamentöse Therapie eines PG sollte immer von einem spezialisierten und PG-erfahrenen Dermatologen durchgeführt werden. Die Therapie beinhaltet die Immunsuppression. In seltenen Fällen ist eine reine wirkstoffhaltige Lokalthherapie von Erfolg gekrönt, eine systemische Therapie ist in der Mehrheit der Fälle von Nöten.

Lokalthherapie und Fallbeispiel

In den meisten Fällen wurden bei Patienten mit PG vor Vorstellung beim Spezialisten bereits oftmals der Pflegedienst und/oder der behandelnde Arzt wegen ausbleibender Wundheilung gewechselt. Dies hat nicht nur eine wachsende

Diagnostische Maßnahmen

Tab. 1

Ausschluss gefäßbedingte Ursache (Standard bei jedem Ulcus Cruris)	<ul style="list-style-type: none"> ■ Fußpulse tastbar? ■ Knöchel-Arm-Druck-Index (KADI) ■ Duplexsonographie ■ Angiographie ■ Neurologische Untersuchungen: Stimmgabeltest, Mono-Filament
Ausschluss Malignität/immunologische Ursache	<ul style="list-style-type: none"> ■ Ärztliche Untersuchung und Anamnese ■ Histologie (Probiopsie) ■ Spezifische Laborparameter
Sonstige diagnostische Maßnahmen	<ul style="list-style-type: none"> ■ Röntgen/CT/MRT: z. B. Ausschluss Osteomyelitis oder Fistelnachweis ■ Sonographie

Zum Autor:

John Schäfer ist als Fachtherapeut chronische Wunden ICW in der Leitstelle Pflege des Instituts für Versorgungsforschung in der Dermatologie und bei Pflegeberufen (IVDP) am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE) tätig. Der gebürtige Hamburger absolvierte nach seinem Abitur am UKE eine Ausbildung zum Gesundheits- und Krankenpfleger und war anschließend zunächst zwei Jahre in der Urologie des UKE tätig. Seit 2016 ist er beim IVDP beschäftigt und absolvierte zahlreiche Weiterbildungen, wie z. B. zum Stomassistenten, zum Wundexperten ICW und zum Fachtherapeuten chronische Wunden ICW sowie ein GCP-Training.



der Wunde und ggf. Bildung neuer Wunden. Erst nach guter Immunsuppression und Anordnung eines PG-erfahrenen Dermatologen sollte daher chirurgisch agiert werden.

Die feuchte Wundbehandlung zur Unterstützung des autolytischen, körpereigenen Débridements ist die einzige Möglichkeit der Wundreinigung im Falle eines PG. Durch die zugeführte Feuchtigkeit kommt es beim Ulkus zur Aktivierung von Makrophagen und weiteren phagozytierenden Zellen, welche Nekrosen und Beläge andauen bzw. lösen können. Diese Beläge sollten dann vorsichtig abgewischt werden. [2]

Wir nutzen in unserer Ambulanz in diesen Fällen das Produkt Hydrosorb von HARTMANN [siehe Infobox] und setzen es im Fall eines PG auch in der Exsudationsphase ein. Als Sekundärverband nutzen wir dann je nach Exsudationsmenge Zetuvit oder Zetuvit Plus.

Im nachfolgenden Fallbeispiel wird das lokaltherapeutische Vorgehen und die Verbandauswahl erläutert.

Fallbeispiel – Anamnese

Eine 82-jährige Patientin mit einer seit einem Jahr bestehenden chronischen Ulzeration am rechten Unterschenkel stellt sich in unserer Ambulanz vor. Im Erstgespräch mit der Patientin wirkt die Patientin depressiv verstimmt und sehr ängstlich [siehe auch Wound-Qol. / Tab. 2]. Sie habe eine Pustel am Unterschenkel bemerkt, welche sich über Nacht zu einer großflächigen Ulzeration entwickelt hat.

Als Nebendiagnosen sind eine Niereninsuffizienz und ein Diabetes mellitus II, behandelt mit

Unzufriedenheit des Patienten und Therapeuten zur Folge, sondern führt beim Patienten auch zu einem Vertrauensverlust sowie zu einer erhöhten Beeinträchtigung seiner Lebensqualität.

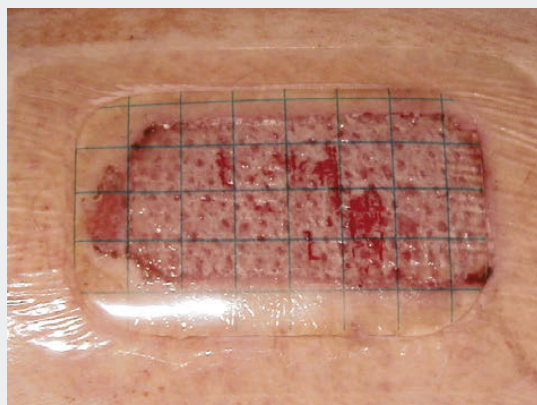
Der erste Schritt für den Behandler ist dementsprechend, das verloren gegangene Vertrauen wiederzuerlangen. Für die meisten Patienten sind die Schmerzen während des Verbandwechsels am größten. Daher ist die Angst vor dem Verbandwechsel stark ausgeprägt.

Die nekrotisierende und stark fibrinbildende Charakteristik des PG sorgt in vielen Fällen für ein Verkleben der Wunde mit dem Verband. Es ist hervorzuheben, dass ein mechanisches Débridement sehr vorsichtig durchzuführen ist und ein chirurgisches Débridement absolut kontraindiziert ist. Denn durch das chirurgische Débridement kann es beim PG zu einem erneuten Entzündungsschub kommen mit rapider Vergrößerung

Literatur
siehe Seite 14

Steckbrief Hydrosorb

Hydrosorb ist ein transparenter Gelverband aus saugfähigen Polyurethan-Polymeren, in die ein hoher Wasseranteil von ca. 60% eingelagert ist, kombiniert mit einer semipermeablen, keim- und wasserdichten Deckschicht. Durch den hohen Wasseranteil führt Hydrosorb der Wunde Feuchtigkeit zu [3] und eignet sich damit bestens zur Rehydrierung trockener Wunden sowie zur feuchten Wundbehandlung. Die Transparenz ermöglicht jederzeit eine Wundinspektion, sodass mit Hydrosorb weniger Verbandwechsel erforderlich sind. [3]



Metformin und stabilen HbA1c-Werten, bekannt. Die Wunde wurde bislang von einem niedergelassenen Chirurgen behandelt. Regelmäßige Kürettagen sowie das Anwenden von Wunddistanzgittern und Saugkompressen wurden durchgeführt.

Das Entfernen des Verbandes war nur durch starkes Anfeuchten des Verbandes mit Kochsalzlösung möglich, da die Wunde trotz Distanzgitter mit dem Sekundärverband verklebte. Der Verbandwechsel war für die Patientin sehr schmerzhaft und nur unter Tränen und Einnahme von Novaminsulfontropfen möglich.

Die Patientin gab an, dass dies bei jedem Verbandwechsel der Fall sei und die Wunde nach den Kürettagen an Größe und Schmerzen zugenommen habe.

Die Wunde ist 8 x 6 cm groß. Sie zeigt sich in der Erstvorstellung stark nässend und stark riechend. Der Wundrand ist scharf begrenzt, und es haben sich am Wundrand zwischen 9 und 3 Uhr sowie auf 6 Uhr Nekrosen gebildet. Der Randsaum ist livide verfärbt, Granulation ist dezent zu erkennen. Epithelisierung vom Wundrand her ist nicht vorhanden. Beide Unterschenkel zeigen eine massive Stauung [Abb. 1].

Diagnostik

In der Erstvorstellung führten wir zunächst die Messung des Knöchel-Arm-Druck-Index (KADI/ABPI) durch. An beiden Unterschenkeln war das Ergebnis ein KADI von 0,8. Die anschließende Duplexsonographie ergab eine ausgeprägte chronisch venöse Insuffizienz, welche am linken größer als am rechten Unterschenkel vorhanden ist. Eine Polyneuropathie konnte durch den Stimmgabeltest ausgeschlossen werden.

Aufgrund des klinischen Bildes sowie der beschriebenen diagnostischen Maßnahmen vermuten wir die Diagnose Pyoderma gangraenosum und führen eine Stanzbiopsie durch. Die Stanzbiopsie wird am Wundrand entnommen, da dort die höchste entzündliche Aktivität besteht. Eine Vaskulitis sowie Malignität der Wunde konnte durch die Biopsie ausgeschlossen werden. Des Weiteren wurden spezifische Antikörper-Laborparameter bestimmt (ANA-antinukleäre-Antikörper, p-ANCA anti-Neutrophilen-AK, perinukleär und c-ANCA anti-Neutrophilen-AK, zytoplasmatisch). Die antinukleären Antikörper zeigten sich erhöht.

Das Biopsieergebnis sowie die Laborparameter lassen somit darauf schließen, dass es sich in diesem Fall um ein Pyoderma gangraenosum handelt und dass die Erkrankung führend in der Behandlung dieser chronischen Wunde behandelt werden muss.



[1] Zustand Erstbefund: Biopsieergebnis und Laborparameter ergaben die Diagnose PG als Basis für das therapeutische Vorgehen. Um Schmerzen insbesondere beim Verbandwechsel zu reduzieren, kam Hydrosorb zur Anwendung.

[2] Z. n. 4 Wochen: Der VW wurde einmal täglich durchgeführt. Bereits nach 2 Wochen gab die Patientin verminderte Schmerzen während und nach dem VW an, nach 4 Wochen nur noch mittelmäßige.

[3] Z. n. 12 Wochen: Hydrosorb führte auch zu einem schnellen Lösen nekrotischer Beläge. Die Wunde zeigte sich stabil, teilweise mit mehr Fibrinbildung, vor allem aber mit rückläufigen Schmerzen.

[4] Z. n. 16 Wochen: Es gab keine Mazeration, jedoch eine Rötung der Wundumgebung, die mit cortisonhaltiger Creme versorgt wurde. Durch eine immunsuppressive Therapie zeigte die Wunde eine Heilungstendenz, sodass phasengerecht auf einen PU-Schaum umgestellt werden konnte.

Therapie

Bei PG-Patienten wenden wir sehr gerne angewärmtes Octenisept (bei 37 °C) zur Wunddesinfektion an, da dies sich für die Patienten als sehr angenehm erwiesen hat. Eine Vielzahl der PG-Patienten gab bei normal temperiertem Octenisept ein unangenehmes Brennen an.

Als Wundrandschutz entschlossen wir uns aufgrund der starken Exsudation, Locacortenvioform-Paste (LV-Paste) zu benutzen. LV-Paste besitzt einen schwachen Glukokortikoidanteil (Flumetasonpivalat) und einen antimikrobiellen Wirkstoff (Clioquinol). LV-Paste wird vor allem bei entzündlichen Hauterkrankungen angewen-

det. Neben der desinfizierenden Wirkung besitzt das Clioquinol ebenfalls eine austrocknende Wirkung und ist somit auch bei Pseudomonasbesiedlung in der Wundumgebung zu empfehlen.

Wir verordneten der Patientin manuelle Lymphdrainage à 60 Minuten für 2x pro Woche und eine leichte Kompression mittels eines Mehrkomponentensystems. Das Hauptaugenmerk der entstauenden Therapie legten wir hierbei auf die Lymphdrainage, da wir erwarteten, dass die Kompression aufgrund der starken Schmerzen des PG nicht konsequent durchgeführt wird/werden kann.

Eine immunsuppressive Therapie mit Cortison wurde nach ärztlicher Anordnung gestartet.

Unser primäres Ziel bei Neuvorstellungen (im besonderen Falle eines Pyoderma gangraenosum) ist es, Vertrauen zum Patienten aufzubauen. Der größte Leidensdruck waren in diesem Fall nicht die Exsudation bzw. das Vorhandensein einer Wunde, sondern die starken Schmerzen während eines Verbandwechsels und die damit einhergehende Angst vor dem jeweiligen Verbandwechsel.

Daher war es unser Anliegen, dass die Patientin einen Verband erhält, der dafür sorgt, dass die

Lebensqualität und Schmerzermittlung (Tab. 2)		Erstbefund					nach 4 Wochen					nach 12 Wochen					nach 16 Wochen				
		gar nicht	etwas	mittelmäßig	ziemlich	sehr	gar nicht	etwas	mittelmäßig	ziemlich	sehr	gar nicht	etwas	mittelmäßig	ziemlich	sehr	gar nicht	etwas	mittelmäßig	ziemlich	sehr
Fragebogen „Wound-QoI“																					
In den letzten 7 Tagen ...																					
1	hatte ich Schmerzen an der Wunde	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
2	hatte ich einen unangenehmen Geruch an der Wunde	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
3	hatte ich störenden Wundausfluss	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
4	war mein Schlaf durch die Wunde beeinträchtigt	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
5	war die Behandlung der Wunde für mich belastend	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
6	war ich wegen der Wunde niedergeschlagen	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
7	hat es mich frustriert, dass die Heilung so lange dauert	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
8	habe ich mir Sorgen wegen meiner Wunde gemacht	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
9	hatte ich Angst vor einer Verschlechterung oder vor neuen Wunden	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
10	hatte ich Angst, mich an der Wunde zu stoßen	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
11	konnte ich mich wegen der Wunde schlecht fortbewegen	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
12	war das Treppensteigen wegen der Wunde mühsam	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
13	hatte ich wegen der Wunde Probleme mit Alltagstätigkeiten	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
14	waren meine Freizeitaktivitäten wegen der Wunde eingeschränkt	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
15	musste ich wegen der Wunde Aktivitäten mit anderen einschränken	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
16	fühlte ich mich wegen der Wunde abhängig von der Hilfe anderer	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
17	war die Wunde für mich eine finanzielle Belastung	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Schmerzermittlung anhand einer VAS																					
Bewertung: 0 ●●●●●●●●●● 10																					
18	Wundschmerz im Ruhezustand	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
19	Wundschmerz beim Verbandwechsel	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
20	Wundschmerz nach dem Verbandwechsel	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
21	Wundschmerz am Morgen	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
22	Wundschmerz tagsüber	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
23	Wundschmerz abends	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
24	Wundschmerz nachts	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●

Schmerzen während des Verbandwechsels und die damit einhergehende psychische Belastung vermindert werden.

Wir wählten die Wundauflage Hydrosorb. Der Patientin wurde erklärt, was die Anwendung von Hydrosorb bewirken soll: Die Gelkomresse soll der Wunde Feuchtigkeit zuführen, sodass Beläge und Nekrosen aufgeweicht und abgelöst werden. Die Feuchtigkeitzufuhr soll zusätzlich auch das autolytische körpereigene Reinigungssystem unterstützen, sodass es ggf. zu einer schnelleren Wundreinigung kommt. Vor allem aber verfügt Hydrosorb durch die hohe Feuchtigkeit über eine kühlende Wirkung und verklebt nicht mit der Wunde. Das alles hat eine schmerzlindernde Wirkung und macht den Verbandwechsel für den Patienten erträglicher.

Wir empfahlen der Patientin, den Verbandwechsel täglich einmal am besten durch einen ambulanten Pflegedienst durchführen zu lassen. Bereits nach zwei Wochen gab die Patientin eine Verminderung der Schmerzen während und nach dem Verbandwechsel an, die im Verlauf stetig geringer wurden [siehe Tab. 2].

Eine Folge der Anwendung von Hydrosorb war außerdem das schnelle Lösen der nekrotischen Beläge im Vergleich zum Ausgangsbefund. Der Fibrinbelag auf der Wunde war in der folgenden Zeit nicht mehr so fest und vor allem verklebte der Verband nicht mehr mit der Wunde, was für einen erträglicheren Verbandwechsel für die Patientin sorgte.

Im Verlauf zeigt sich die Wunde stabil, teilweise mit mehr Fibrinbildung, vor allem aber mit rückläufigen Schmerzen. Die Granulation ist nun fortgeschritten, eine Epithelisierung findet aber noch nicht statt. Eine Mazeration der Wundumgebung ist nicht entstanden, jedoch eine Rötung der Wundumgebung, weshalb der Wundrand mit einer cortisonhaltigen Creme versorgt wurde.

Während des oben beschriebenen Behandlungszeitraums wurden die Verbandwechsel für die Patientin erträglicher. So konnte auch die Einnahme von Analgetika verringert werden. Das erhöhte Aufkommen an Exsudat konnte durch die Anwendung von Zetuvit Plus sowie die Anwendung von Kompressionssystemen kontrolliert werden.

Eine immunsuppressive Therapie konnte gestartet werden, und die Wunde zeigt anschließend eine Heilungstendenz, sodass eine phasenadaptierte Wundtherapie angewendet werden konnte (Umstellung auf PU-Schaum).

Auch das oben genannte Ziel, das Gewinnen des Patientenvertrauens, konnte durch die Anwendung von Hydrosorb und die daraus positiv resultierenden Folgen, wie die signifikante



Das Comprehensive Wound Center (CWC) ist eine Kooperation des Instituts für Versorgungsforschung in der Dermatologie und bei Pflegeberufen (IVDP) am UKE, der Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, der Abteilung für Plastische Chirurgie, der Klinik für Gefäßmedizin und der Klinik für Dermatologie sowie weiteren wissenschaftlichen Partnern.

Hintergrund

Chronische Wunden stellen wegen der langen Krankheitsverläufe, der hohen Rezidivrate und der zugrunde liegenden Erkrankungen eine große therapeutische und fachübergreifende Herausforderung dar. Die moderne, qualitätsgesicherte Behandlung chronischer Wundheilungsstörungen ist eine wesentliche Säule der effizienten Versorgung. Das heterogene Ursachenspektrum chronischer Wunden erfordert ein interdisziplinäres Wundmanagement mit u. a. Chirurgen, Angiologen, Diabetologen und Dermatologen. Zu diesem Zweck wurde das Comprehensive Wound Center (CWC) am Universitätsklinikum Hamburg als universitäres Zentrum für chronische Wunden eingerichtet. Das CWC baut mithilfe von Überleitungsmanagement sektorenübergreifend eine enge Vernetzung mit ambulanten Praxen und Pflegeeinrichtungen, Selbsthilfegruppen und Fachverbänden auf. Dadurch wird die Behandlungskontinuität gewahrt. Die Hochschulambulanz für Wunden steht im Zuge der universitären Forschung allen Patienten mit chronischen Wunden

im Großraum Hamburg sowie weit darüber hinaus zur Verfügung.

Leistungen

In Hamburg kooperiert das CWC mit einem großen Netzwerk von niedergelassenen Ärzten, Pflegeeinrichtungen und sozialen Diensten. Deutschlandweit besteht eine enge Vernetzung mit anderen Wundzentren, sodass die Patienten mit innovativen und bewährten Therapien individuell behandelt werden können. Sollte eine stationäre Therapie notwendig sein, findet diese – je nach Indikation – am UKE in der Hautklinik, der Abteilung für Plastische Chirurgie oder in der Klinik für Gefäßmedizin statt. Enge Anbindungen bestehen auch zu den anderen Abteilungen wie Rheumatologie und Diabetologie. Das CWC verfügt ferner über eine eigene Ernährungs- und Präventionsberatung (PD Dr. Birgit-Christiane Zyriax).

Das Pflegepersonal wird nach den nationalen und internationalen Standards der pflegerischen Wundversorgung ausgebildet und zertifiziert. Das CWC wird zudem laufend durch das umfassendste ICW-Wundsiegel für Dermatologie, Angiologie und Gefäßchirurgie zertifiziert. In der Forschung ist das CWC auf internationalem Niveau in der klinischen Forschung, Versorgungsforschung und gesundheitsökonomischen Forschung bei chronischen Wunden aktiv. Es hat sich in den letzten 10 Jahren seit Gründung mit weit über 200 Fachpublikationen eine führende internationale Stellung erworben.

Schmerzreduktion und das Lösen der Fibrin-/Nekrosenbeläge, erreicht werden.

Fazit

Der entscheidende Mosaikstein in der Wundversorgung ist die Kausaltherapie. Die jeweilige Genese muss korrekt diagnostiziert und dementsprechend behandelt werden. Im Fall eines Pyo-

derma gangraenosum ist die Immunsuppression unabdingbar. Die Therapieentscheidung sollte durch einen erfahrenen Dermatologen durchgeführt werden.

Im Rahmen der topischen Therapie sollte auf die Prinzipien der modernen Wundversorgung geachtet werden. Auf Grund des enormen Schmerzleidens der Patienten mit PG steht die atraumatische Versorgung im Vordergrund.

In unseren Beobachtungen stellten wir fest, dass mit einem Gelverband wie Hydrosorb eine atraumatischere Versorgung möglich gemacht werden kann. Die fibrinlösende Therapie ermöglichte das Vermeiden eines chirurgischen Débridements und somit ein Provozieren neuer Wundherde.

Je nach Exsudation konnten wir das Verbandwechselintervall strecken und bei eventueller Kompression das Kompressionssystem wechseln (von Kurzzug- über Mehrfachkomponentensystem bis zur Strumpfversorgung) sowie den Sekundärverband wechseln (von Zetuvit Plus über Zetuvit bis hin zu einer sterilen Kompresse).

Hervorhebend ist zu erwähnen, dass die Patienten den kühlenden Effekt des Hydrosorbs als sehr angenehm empfunden haben.

Die Anwendung von Hydrosorb ist für den Anwender wie für den Patienten sehr leicht. Die Möglichkeit des Zerschneidens der Wundaufgabe ist gegeben, die Wundaufgabe kann aber ebenso auf der gesunden Haut aufliegen. Über die verstärkte Exsudation müssen Anwender und Patienten aufgeklärt werden.

Zur Abheilung der Wunde ist aber, wie oben bereits erwähnt wurde, nicht die Wundaufgabe entscheidend, sondern die Kausaltherapie. Die in diesem Report beschriebenen positiven Aspekte einer Wundversorgung mit Hydrosorb sollen eine Möglichkeit der topischen Versorgung darstellen.

In geführten Patienteninterviews wurde deutlich, dass es den Patienten im Falle eines PG zunächst hauptsächlich um die Schmerzreduktion geht. Die erste Applikation von Hydrosorb war für die Patienten bereits sehr angenehm: Die Patienten hoben den kühlenden Effekt hervor und gaben an, dass die vermehrte Exsudation in Kauf genommen wird und die Patienten seit langem erstmals eine Schmerzreduktion verspürten.

Die Zeit zwischen den Verbandwechseln wurde von den Patienten ebenfalls als sehr angenehm beschrieben.

Abschließend ist zu sagen, dass es sich hierbei stets um eine subjektive Entscheidung des Anwenders handelt und eine phasengerechte Wundbehandlung vorzuziehen ist. Jedoch ist die Behandlung eines PG sehr speziell und erfordert eine situationsbedingte Therapie.

In meinen beschriebenen Fällen bezieht sich meine Entscheidung hauptsächlich auf die Linderung der Schmerzen sowie das mögliche Lösen von Fibrin oder abgestorbenem Gewebe. Wenn die Immunsuppression wirkt und der Wundschmerz nachgelassen hat, sollte auf eine phasengerechte und wirtschaftliche Wundversorgung gewechselt werden.

Literatur

Für den Beitrag „Stark in allen Belangen – das PütterPro 2 System“ (S. 6)

- [1] Data on file: Usability File Focus Group.
- [2] Benbow, Maureen, J. Wound Care, 2013.
- [3] Benbow, Maureen, J. Wound Care 2014.
- [4] Cardoso et al., Rev Esc Enferm USP, 2018.
- [5] Welsh et al., J Clin Nurs., 2017.
- [6] O'Meara et al., CDSR, 2012.
- [7] Data on file: Observational study PütterPro 2, n=101, Germany, 2015.
- [8] Data on file: Design Verification.
- [9] Data on file: Biological Evaluation Report.
- [10] Harding K, et al. Simplifying venous leg ulcer management. Consensusrecommendations. WoundsInternational2015
- [11] Tamoué, F. Clinical Evaluation10
- [12] <https://books.google.de/books?id=qVuSDwAAQBAJ&pg=PA129&dq=KADI+Werte+protz&hl=de&sa=X&ved=0ahUKEwjo1qaTnMfoAhWJwAIHHae-7D7EQ6AEIMjAB#v=onepage&q=KADI%20Werte%20protz&f=false>

Für den Beitrag „Atraumatische Wundversorgung beim Pyoderma gangraenosum“ (S. 9)

- [1] Vgl. K. Herberger, „Der Hautarzt 2016“, DOI 10.1007/s00105-016-3847-6
- [2] Vgl. A. Eckhardt, R. Lobmann „Der diabetische Fuß“, Heidelberg, 2005
- [3] Zöllner et al. (2007) Clinical performance of hydrogel dressing in chronic wounds; a prospective observational study; JWC (16) 2: 133-6.

Für den Beitrag „Mit atraumatischem Verbandwechsel gegen Ängste und Schmerzen“ (S. 15)

- [1] Feuchttherapie chronischer Hautulzera mit Ringer'scher Lösung: physiologisch, heilungsfördernd, schmerzlindernd W. O. Seiler, Universitätskliniken Basel, in HARTMANN WundForum 2/2007

Für den Beitrag „Offene Décollement-Verletzung: Wundkonditionierung mit HydroClean“ (S. 18/19)

- [1] Knestele, M (2004) The treatment of problematic wounds with HydroClean plus - tried and tested over many years in clinical practice. HARTMANN Data on file.
- [2] Bruggisser, R. (2005). Bacterial and fungal absorption properties of a hydrogel dressing with a superabsorbent polymer core. J Wound Care 14, 438 -42
- [3] Smola H.: Stimulation of epithelial migration - novel material based approaches. Presented at EWMA Congress, 2015, London. Data on file: in-vivio study, H. Smola.

Für den Beitrag „Empathie – Instrument zum guten Umgang mit Patienten“ (S. 22)

- [1] Schultz GS, Sibbald RG, Falanga V, Ayello EA, Dowsett C, Harding K, Romanelli M, Stacey MC, Teot L, Vanscijsjeit W (2003): „Wound bet preparation: a systematic approach to wound management“ In: Wound Repair regen 2003 Mar; 11 Suppl 1, S. S1-S28

Mit atraumatischem Verbandwechsel gegen Ängste und Schmerzen

Mit dem Verbandwechsel verbindet der Patient oft ein negatives Ereignis. Das Entfernen des Wundverbandes wird als schmerzintensivster Zeitpunkt erlebt, und nicht selten entstehen beim Betroffenen regelrechte Angstgefühle, die es zu vermeiden gilt. Welche Maßnahmen bei der Schmerzvermeidung hilfreich sind, zeigt **Folge 1 des aktuellen Praxistipps**.

Die höchste Wahrscheinlichkeit, bei einem Verbandwechsel Schmerzen und ein Trauma auszulösen, besteht immer dann, wenn Wundauflagen zum Verkleben mit der exsudierenden Wundfläche neigen und das aufgenommene Exsudat im Verband eintrocknet und mit ihm eine starre Verbindung eingeht. Dies führt beim Wechseln des Verbandes dazu, dass mit dem eingetrockneten Exsudat auch das darunterliegende, neu gebildete Gewebe mit abgerissen wird. Durch dieses sog. Zellstripping wird die Wunde beim Abnehmen/Abreißen des Verbandes jedes Mal schwer traumatisiert und zumindest partiell wieder in die Entzündungsphase zurückgeworfen. Vor allem aber stellt dieses Zellstripping für den Patienten – zusätzlich zu den ständigen Wundschmerzen – ein großes Trauma dar. Auch bei dem in der Praxis üblichen Verfahren, verklebte und eingetrocknete Wundauflagen durch vorheriges Anfeuchten beispielsweise

mit NaCl 0,9 % oder Ringerlösung schonender abzulösen, ist zu beachten, dass Zellen und neu gebildetes Gewebe dadurch nicht wieder belebt werden.^[1] Die Verwendung verklebender Verbandstoffe kann deshalb für den Patienten zu einer schweren Belastung werden.

Um Wundschmerzen und Wundheilungsstörungen zu vermeiden, müssen Wundauflagen über wundfreundliche, sog. atraumatische Eigenschaften verfügen, d. h. sie dürfen auch bei längerer Anwendung auf exsudierenden Wunden nicht verkleben, damit beim Verbandwechsel keine neuen Wunden gesetzt werden. Gleichzeitig wird durch die atraumatischen Eigenschaften ein schmerzärmer, teils sogar ein schmerzfreier Verbandwechsel ermöglicht.

Für die atraumatische Wundversorgung stehen heute vielfältige Wundauflagen für den Einsatz bei Wunden unterschiedlichster Genese zur Verfügung.

Literatur siehe Seite 14

Die HARTMANN Wundauflagen für einen atraumatischen Verbandwechsel

HydroClean: hydroaktive Wundauflage mit Saug-Spül-Mechanismus

HydroTac: hydroaktiver Schaumverband mit wundseitig netzförmiger Hydrogel-Schicht

Atrauman: Salbenkomresse mit hydrophobem Polyesterüll

Atrauman Ag: silberhaltige Salbenkomresse mit antibakteriellen Eigenschaften

Atrauman Silicone: Silikon-Wunddistanzgitter

Grassolind: wirkstofffreie Salbenkomresse mit weitmaschigem Baumwollgewebe

Zetuvit Plus Silicone und Zetuvit Plus Silicone Border: Superabsorber-Wundauflagen mit Silikonwundkontaktschicht.

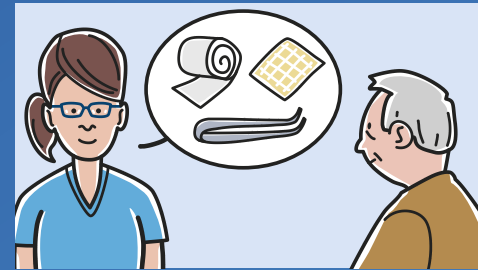
In der Klinik als **Resporb** erhältlich

Wenn chronische Wunden für den Patienten zur Qual werden, sind es vor allem – oftmals ständige – Wundschmerzen, die stark belasten. Besonders aber fürchten Wundpatienten Schmerzspitzen, wie sie bei unsachgemäßer Wundversorgung und beim Verbandwechsel entstehen können.

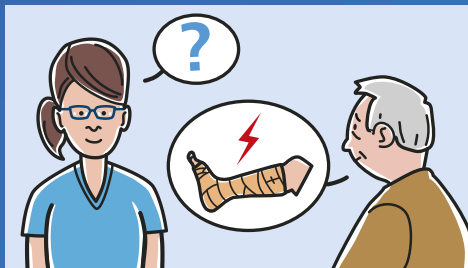
Die Qualität einer Wundversorgung kann deshalb auch daran gemessen werden, wie gut es gelingt, Schmerzen und Ängste beim Verbandwechsel zu vermeiden. Die Maßnahmen, die eine einfühlsame und sachgerechte Wundversorgung sicherstellen, sind nicht aufwendig, erfordern aber ein gewisses Maß an Empathie für den Betroffenen sowie nicht zuletzt eine gute Planung und Sicherheit bei der Durchführung.

Vertrauensbasis schaffen

Die Behandlung chronischer Wunden zieht sich in der Regel über Wochen, wenn nicht gar über Monate hin. Ohne kooperatives Verhalten und Mitarbeit des Patienten, was auch als „Adhärenz“ bezeichnet wird, kann eine so lange Behandlungszeit nicht erfolgreich gestaltet werden. Deshalb gilt es im allerersten Schritt für den Arzt und die Pflegefachkraft – an die die Wundversorgung üblicherweise vom Arzt delegiert wird –, Vertrauen aufzubauen, den Patienten zur Mitarbeit zu motivieren und ihm über schwierige Situationen hinwegzuhelfen, die im Laufe der Behandlungszeit mit Sicherheit auftreten werden. Die wichtigste Maßnahme dazu sind aufklärende, motivierende und einfühlsame Gespräche. Falls der Wundpatient kognitive Probleme hat, sind möglichst Angehörige/Betreuer in die Bemühungen einzubeziehen.



Erklären Sie dem Patienten mit einfachen und verständlichen Worten, wie die Wundbehandlung aussehen wird und warum sie in der bestimmten Art und Weise auszuführen ist, damit die Behandlung erfolgreich wird.



Falls der Wundpatient dazu in der Lage ist, befragen Sie ihn zu Beobachtungen und Empfindungen zur Wunde und zum Heilungsverlauf. Weisen Sie ihn darauf hin, jede Veränderung wie beispielsweise sich verstärkende Schmerzen, Gerüche oder Taubheitsgefühle sofort an Sie weiterzugeben.



Vermeiden Sie bei der Kommentierung der Wunde negative Aussagen wie „Das sieht ja nicht gut aus“ oder „Das riecht ja furchtbar“, weil dies den Wundpatienten zusätzlich verunsichern und sogar verletzen kann. Motivierender ist, selbst kleinste Fortschritte wie z. B. beginnende Epithelisierung zu kommentieren.

Sicherheit gewinnen

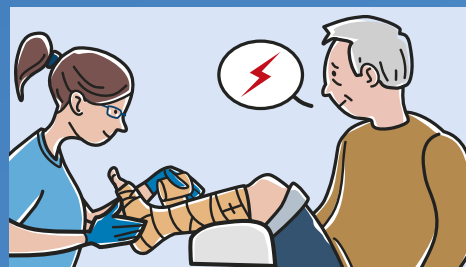


Der Wundverband einschließlich einer gut sitzenden Fixierung hat neben der therapeutischen immer auch eine psychologische Wirkung. Denn die Handlung der Wundversorgung und des Verbandwechsels ist für den Wundpatienten nachvollziehbar und vermittelt ihm das Gefühl, gut behandelt und versorgt zu sein.

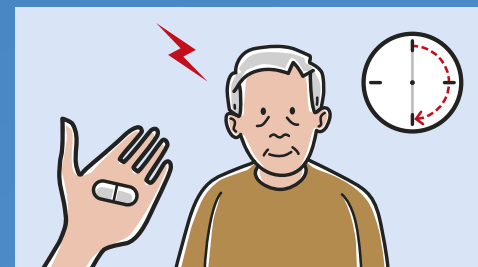
Schmerzen & Wundheilungsstörungen vermeiden



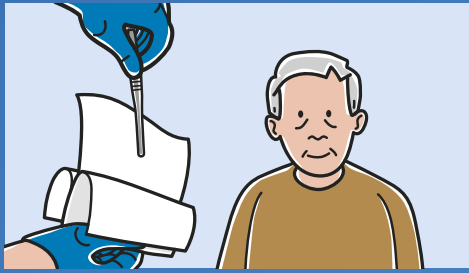
Ein sehr wirksames Mittel, Schmerzen beim Verbandwechsel stark zu reduzieren, wenn nicht gar gänzlich auszuschalten, ist die Verwendung atraumatischer Wundauflagen. Diese verkleben nicht mit der Wunde und lassen sich deshalb leicht entfernen, ohne dass Gewebe mitabgerissen wird.



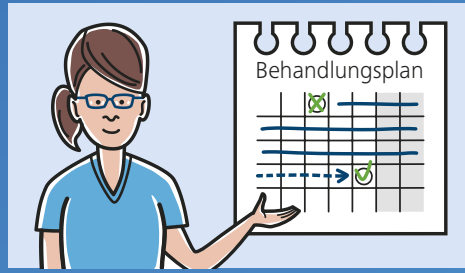
Chronische Wunden sind häufig (sehr) schmerzhaft. Achten Sie auf verbale und non-verbale Zeichen (Mimik, Laute) des Patienten von Schmerz und Missempfinden während des gesamten Verbandwechsels. Mimik und Laute des Missempfindens können vor allem bei Demenzkranken Aufschluss über die Schmerzhaftigkeit der Wunde geben.



Äußert sich der Wundpatient über starke Schmerzen oder sind beim Verbandwechsel starke Schmerzen zu erwarten, zum Beispiel bei einem Débridement, sind etwa eine halbe Stunde vor dem Verbandwechsel schmerzstillende Mittel zu verabreichen. Diese Zeitspanne ist insbesondere in der ambulanten Pflege in die Organisation einzuplanen.



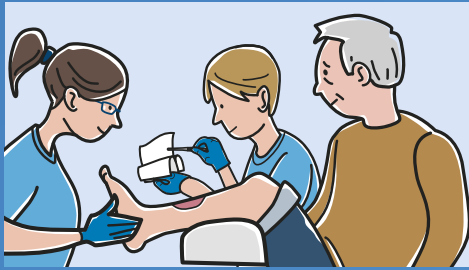
Erläutern Sie dem Wundpatienten ggf. auch die therapeutische Wirkungsweise der gewählten modernen Wundauflage. Dies kann viel zur Patientenadhärenz und zur Akzeptanz der Behandlungsmethode beitragen. Der Wundpatient soll sich mit dem Verband so gut wie möglich fühlen. Wird eine Wundauflage aus diversen Gründen nicht akzeptiert, ist eine andere indikationsgerechte, atraumatische Wundauflage zu wählen.



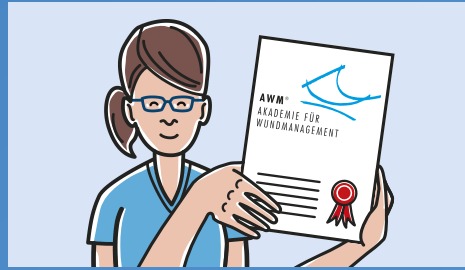
Informieren Sie den Wundpatienten nach der ersten Wundbeurteilung bzw. nach den ersten Verbandwechseln darüber, mit welchen Heilungszeiten er bei optimalem Verlauf zu rechnen hat. Dies kann ihn davor bewahren, ungeduldig selbst Maßnahmen zur Heilungsbeschleunigung zu ergreifen. Erläutern Sie bei jedem Verbandwechsel die Fortschritte, begründen Sie aber auch Rückschläge in der Heilung, damit der Patient nicht mutlos wird.

Der aktuelle Praxistipp – Ihre Ideen sind gefragt

Bei den kleinen und großen Herausforderungen helfen Tipps aus der Pflege für die Pflege. Sollten Sie gute Ideen und Tricks rund um die Wundversorgung haben, schreiben Sie uns auf Facebook: facebook.com/HARTMANN.DEUTSCHLAND

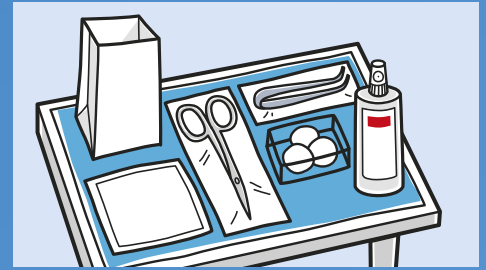



Ein sicheres, konzentriertes Arbeiten beim Verbandwechsel kann zudem viel zur Reduzierung bzw. zur Vermeidung von Schmerzen beitragen. Insbesondere bei großen komplizierten Wunden oder bei Tumorwunden in der Palliativpflege sollte der Verbandwechsel zügig mithilfe einer zweiten Person durchgeführt werden.

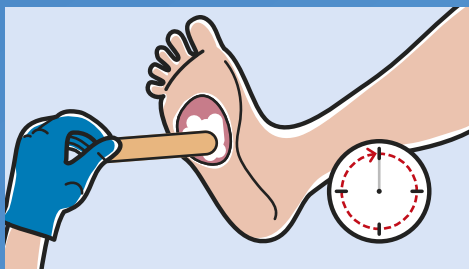


Um Sicherheit bei der Wundversorgung zu gewinnen und sich gegebenenfalls in einem Wundzentrum zu spezialisieren, empfiehlt sich eine Fort- und Weiterbildung zum zertifizierten Wundberater wie beispielsweise zum/zur „Geprüften Wundberater(in) AWM“ zertifiziert von der Deutschen Dermatologischen Akademie DDA in der Akademie für Wundmanagement (AWM) in Heidenheim. Mehr Infos: www.wundwoche.de

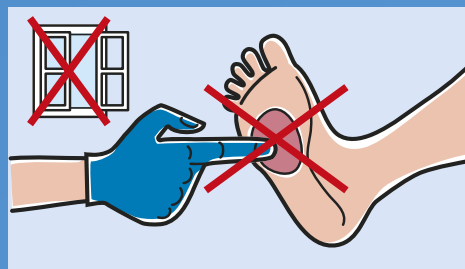
Durchführung gut planen



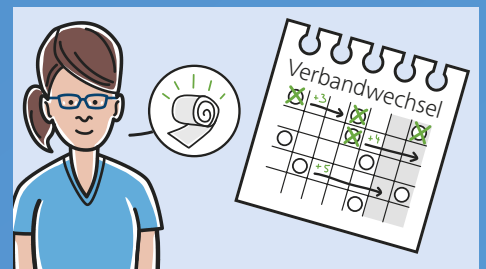
Wesentlich für das Gelingen des Verbandwechsels ist die durchdachte Materialvorbereitung. Insbesondere ist der Bedarf an sterilen Materialien möglichst genau einzuschätzen, um unnötigen Anbruch/Rücklauf zu vermeiden. In der ambulanten Pflege empfiehlt sich ein gut bestückter Verbandkoffer, um individuell auf die jeweilige Patienten-/Wundsituation reagieren zu können.



Gegebenenfalls ist zur Schmerzausschaltung die Anwendung lokalanästhesierender Cremes angezeigt. Auch hier sind die vom Hersteller angegebenen Einwirkzeiten einzuhalten, was wiederum meist gut organisiert werden muss.



Da immer auch dermale Nervenstrukturen mitgeschädigt sind, ist die Wunde sanft zu behandeln, weil jede Berührung Schmerzen verursachen kann. Ebenso sind Reize und Manipulationen der Wunde wie beispielsweise Zugluft durch offene Fenster, Stechen in die Wunde oder Anstoßen der Wunde unbedingt zu vermeiden.



Wenn immer möglich, ist die Verbandwechselhäufigkeit zu reduzieren. Weniger Verbandwechsel bedeuten weniger Schmerzen und weniger Traumatisierungsgefahr für die Wunde. Atraumatische bzw. hydroaktive Wundauflagen wie HydroClean können je nach Wundzustand mehrere Tage auf der Wunde verbleiben, sodass die Verbandwechselhäufigkeit wirkungsvoll reduziert werden kann.

Offene Décollement-Verletzung: Wundkonditionierung mit HydroClean

Eine 84-jährige Patientin erlitt eine Décollement-Verletzung, die stationär nach adäquater Wundrevision einer NPWT unterzogen wurde. Die weitere Wundkonditionierung erfolgte ambulant mit dem hydroaktiven Wundkissen HydroClean. Die Kasuistik von Christina Taccetta zeigt den (fast) problemlosen Verlauf.

Stürze mit ihren Folgen wie beispielsweise Wunden und/oder Frakturen stellen bei alten, meist multimorbiden Menschen hohe Anforderungen an das Therapiemanagement. Insbesondere verlangt die Konditionierung offener komplizierter Wunden ein subtiles Vorgehen, das durch die Anwendung hydroaktiver, atraumatischer Wundaufgaben wie beispielsweise HydroClean unterstützt wird.

Fallbeispiel Décollement-Verletzung

Die Patientin, 84 Jahre, wohnt in einer Dauerpflegeeinrichtung. Ihr Allgemeinzustand ist durch die Dauerdiagnosen metabolisches Syndrom, gemischte Hyperlipidämie, Vorhandensein einer künstlichen Herzklappe sowie eines aortokoronaren Bypasses, chronische Nierenkrankheit, Stadium 4, Gangstörung, Folgen eines Hirninfarktes und CVI mit Ulzerationen beschrieben.

Verlauf Sturzereignisse: Am 01.08.2019 stürzte die Patientin in der Nacht. Sie fiel quasi neben die Toilette. Die Patientin konnte durch das Pflegepersonal stabilisiert werden, eine Krankenhausbehandlung lehnte sie jedoch ab. Als Sturzfolge wurde ein großes Hämatom am linken Unterschenkel festgestellt.

Am 05.08.2019 wurde der Allgemeinpraxis mitgeteilt, dass sich über dem Hämatom eine geschlossene Wasserblase gebildet hatte, die nun von selbst aufgegangen war. Durchmesser ca. 5 cm. Die Patientin sollte zur Behandlung in das Krankenhaus

eingewiesen werden, lehnte dies aber wieder ab. Am 19.08.19 stürzte die Patientin erneut. Als am 22.08.2019 Erbrechen und Durchfall auftraten, ließ sie eine Krankenhausbehandlung zu.

Im Rahmen der stationären Aufnahme wurde der Unterschenkel geröntgt mit dem Befund „regelmäßige Stellung der Knochen im Unterschenkel, keine Unterbrechung der Corticalis, aber deutliche Weichteilschwellung und Arteriosklerose.“ Für die Wunde lautete die Diagnose: Décollement-Verletzung am linken Unterschenkel mit ausgedehntem subkutanem Hämatom und partiellen Wundrandnekrosen.

Therapiebericht: Wundrevision mit ausgedehntem Débridement und Anlage eines VAC-Systems (NPWT) im OP am 23.08.2019, Wechsel am 29.08.2019, am 05.09.2019 erneut Wundrevision mit Débridement und VAC-Anlage, Entlassung am 13.09.2019 in entsprechendem AZ. Der Wundverband bei der Entlassung bestand aus Ligasano und einer Saugkomresse.

Beginn der Hausbesuche durch Christina Taccetta am 20.09.2019: Die Wunde ist komplett mit Ligasano verklebt. Als Sekundärverband fungiert eine einfache Saugkomresse. Die Patientin hat starke Schmerzen und fürchtet sich insbesondere vor den sehr schmerzhaften Verbandwechseln.

Nach sorgsamer Entfernung des verklebten Wundverbandes zeigte sich eine nekrotische Wunde, ca. 20 cm x 10 cm groß mit deutlich belegten Stellen. Der Wundgrund ist sehr trocken, jedoch kein Fötör und keine Entzündungszeichen.

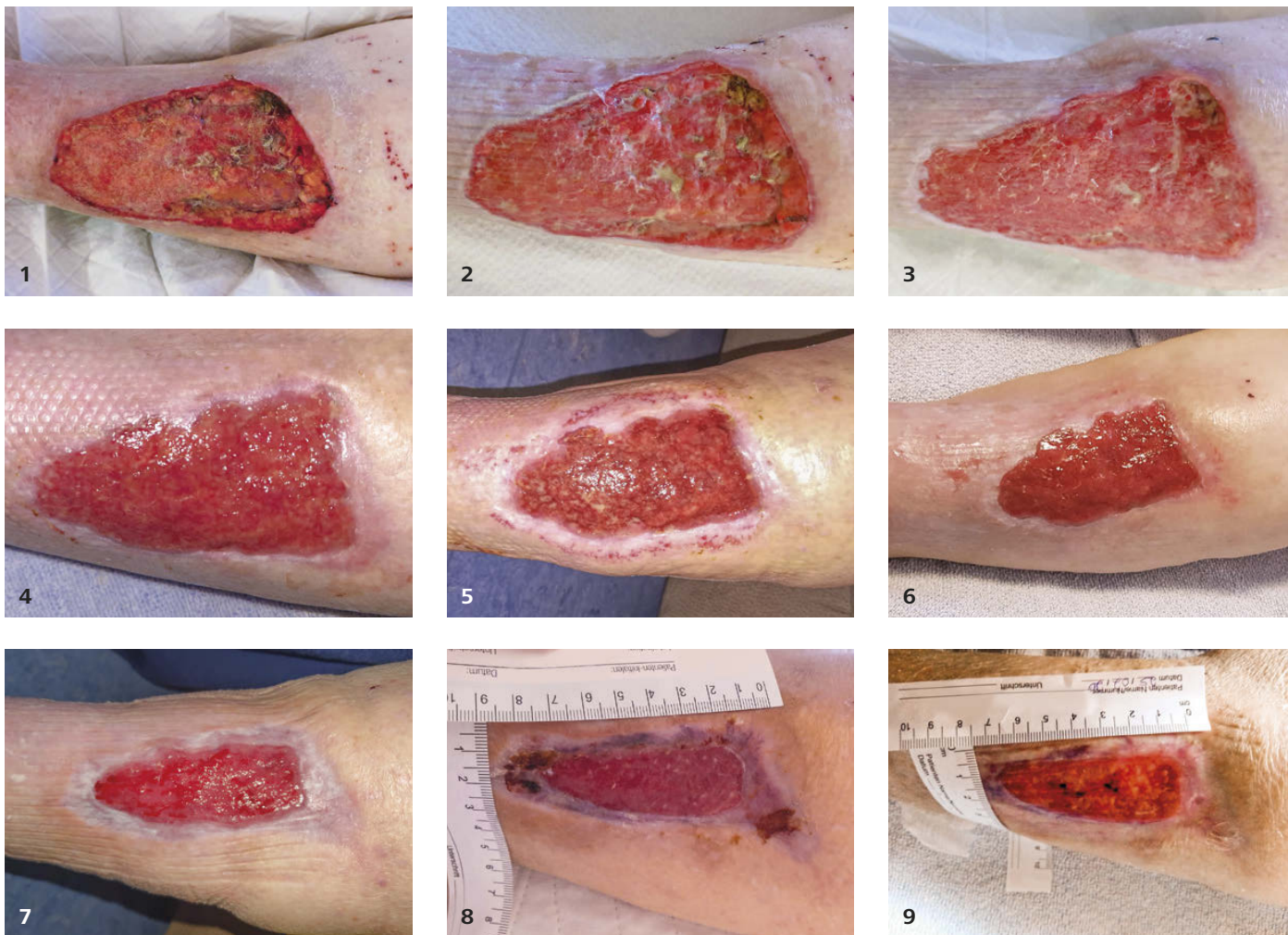
Neuer Therapieansatz: Zielsetzung war, die Wunde mithilfe der feuchten Wundbehandlung zu reinigen und zu rehydrieren, um Konditionierung und Granulationsbildung zu fördern. Als bestens geeignet dazu erwies sich das hydroaktive, wirkstofffreie Wundkissen HydroClean. HydroClean ist mit Ringerlösung getränkt, die kontinuierlich an die Wunde abgegeben wird. Gleichzeitig wird aber auch keimbelastetes Exsudat in das Wundkissen aufgenommen und dort sicher gebunden. Dieser einzigartige Saug-Spül-Mechanismus sorgt für eine schnelle, effiziente Reinigung sowie ein optimales Wundklima für den fortschreitenden Heilungsprozess.^[1-3]

Literatur siehe Seite 14



Christina Taccetta ist seit 2008 als Arzthelferin tätig. Mit ihren Zusatzqualifikationen als Entlastende Versorgungsassistentin (2017) und Assistentin für Wundmanagement (ÄKWL 2018) ist sie als Führungskraft in einer überörtlichen Gemeinschaftspraxis für Allgemein- und Innere Medizin beschäftigt.

Ihre Hausbesuche wurden unterstützt von Monika Landmesser, Account Managerin HydroTherapy der PAUL HARTMANN AG, Heidenheim.



Die Maßnahmen: Reinigung mit Prontosan Wundspüllösung (mindestens 5 min. Einwirkzeit), Débridement mechanisch mit steriler Kompresse, als direkte Wundauflage HydroClean 10x17 cm, als Sekundärverband zur Exsudatkontrolle und zum Wundschutz Zetuvit Plus Silicone 10x20 cm, Fixierung mit elastischer Fixierbinde wegen einer Pflasterallergie der Patientin, Verbandwechsel alle drei Tage.

[1] 20.09.2019: Zustand der Wunde bei Beginn der Behandlung mit HydroClean

[2] 26.09.2019: Nach zwei Verbandwechseln bereits deutliche Verbesserung, Fibrinbeläge und Nekrosen lösen sich gut ab. Die Patientin äußert sich, wie angenehm der Verband sei: „Ich bin so froh, dass Sie da sind und das hier in Ordnung bringen.“ Bei der Wundversorgung keine Änderung.

[3] 10.10.2019: Unter der Behandlung mit HydroClean weiterhin Fortschritte in der Wundheilung: kein Fötör, keine Entzündungszeichen, keine Schmerzen. Die Restnekrose oben links wird zusätzlich mit HydroClean mini 3 cm versorgt.

[4] 04.11.2019: Nachdem sich die Wunde unter der HydroClean-Behandlung weiterhin gut entwickelte, wurde nach reiflicher Überlegung auf den hydroaktiven Schaumverband HydroTac zur Förde-

rung der Epithelisierung umgestellt. Der Verbandwechsel erfolgte alle vier Tage.

[5] 14.11.2019: Nach einem zweimaligen Verbandwechsel war festzustellen, dass HydroTac zu früh eingesetzt worden war. Die Wunde war entzündet, schmerzhaft und schmierig belegt.

[6] 20.11.2019: Unter der erneuten HydroClean-Behandlung heilten die Läsionen rasch ab, und die Patientin fühlte sich mit dem Wundverband wohl. Die Wunde verkleinerte sich auf 12x6 cm und im weiteren Verlauf auf 10,5x5,5 cm (dok. 26.11.).

[7] 16.01.2020: Wegen eines internistischen Notfalls war die Patientin vom 28.12.2019 bis 16.01.2020 in stationärer Behandlung. Im KH wurde die Wundversorgung mit HydroClean mit gutem Erfolg weitergeführt, Wundgröße jetzt 9x5 cm.

[8] 17.02.2020: Vom 17.01. bis 16.02. war erneut ein Krankenhausaufenthalt notwendig, der in eine palliative, ambulante Versorgung übergehen sollte. In dieser Zeit wurde die Wunde nicht mit HydroClean versorgt, was sichtbare Folgen zeigte.

[9] 25.02.2020: Nach bereits einer Woche unter der erneuten HydroClean-Behandlung konnten die Wundverhältnisse entscheidend verbessert werden und die Wunde verkleinerte sich auf 8x4 cm.

Alle
Gewinner-
arbeiten zum
Download:
[https://plhn.de/
pflege-preis](https://plhn.de/pflege-preis)



Pflegepreis verliehen: Gewinner überzeugen mit zeitgemäßen Ideen

Der DEUTSCHE PFLEGEPREIS 2020, Kategorie Praxis, der von der PAUL HARTMANN AG verliehen wird, zeigte wieder einmal, wie intensiv Pflegefachkräfte Verbesserungen vorantreiben. Es fiel der Jury nicht leicht, aus den Einsendungen mit vielen zeitgemäßen Ideen die drei besten Arbeiten herauszufinden und zu küren.

Pflege geht uns alle an – das ist eine der Kernbotschaften des Deutschen Pflegepreises, der höchsten nationalen Auszeichnung im Bereich Pflege. Der Deutsche Pflegepreis prämiiert in fünf Kategorien Persönlichkeiten und Institutionen, die sich für die Pflege einsetzen und die für die Pflege Stellung beziehen. Ihr Engagement für das Wohl von Pflegenden und Patienten erhält

so einen öffentlichen Rahmen und die nötige Wertschätzung.

Mit der Ausschreibung des Deutschen Pflegepreises in der Kategorie Praxis bietet die PAUL HARTMANN AG Pflegefachkräften die entsprechende Plattform, um ihre Professionalität und Eigenständigkeit zu zeigen und unterstützt damit aktiv die Anerkennung und Aufwertung der Profession „Pflege“.

1. Preis: „myShift – App zur Besetzung offener Dienste in der Pflege“

Der erste Preis ging an **Anne Coenen**, Teamleitung Mitarbeiter- und Studententool Allgemeinpflege der Universitätsklinik Köln. Das Konzept „myShift“ ist ein sehr zeitgemäßes, innovatives und digitales Tool. Es beschreibt die Bewältigung von fehlenden Besetzungen im Dienstplan.

Die Ausgangssituation ist bekannt: Oft bleiben bereits beim Erstellen des Dienstplans einzelne Dienste unbesetzt. Auf den Stationen trifft dann das Problem des abwesenden Stammpersonals (Urlaub, Krankheit, Fortbildung etc.) auf eine bereits dünne Personaldecke. Die Folge können plötzlich unbesetzte Dienste sein, die sich nur schwer besetzen lassen. Die Idee brachte eine Äußerung eines Gesundheits- und Krankenpflegers, der in Teilzeit arbeitete: „Ich würde ja mehr arbeiten und meine Kollegen auf den anderen Stationen unterstützen, wenn ich denn wüsste, wo Hilfe

benötigt wird!“ In Zusammenarbeit mit internen und externen Experten wurde eine App entwickelt, die das Problem „plötzlich unbesetzter Dienste“ lösen sollte. Nach Ablauf von nicht einem Jahr war „myShift“ fertiggestellt und nutzbar: Die Teamleitung meldet den zu besetzenden Dienst und die benötigte Qualifikation durch einen direkten App-Eintrag, das Poolmanagement prüft und veröffentlicht die App-Anzeige, worauf sich Mitarbeiter um den offenen Dienst bewerben können. Das Poolmanagement prüft nun die Einhaltung des Arbeitszeitgesetzes und die Mitarbeiterqualifikation. Passen alle Voraussetzungen, bestätigt das Poolmanagement die Vergabe durch eine automatisch generierte E-Mail aus der App an den Mitarbeiter bzw. direkt auf den Dienstplan.



2. Preis: „Ausbildung und Anwerbung ausländischer Pflegekräfte in den Kliniken der Stadt Köln“

Der zweite Preis für **Suzanne Matthiä**, Pflegedienstleitung der Kliniken der Stadt Köln, Kinderkrankenhaus Amsterdamer Straße, behandelte sehr praxisnah das aktuelle Thema der Ausbildung und Anerkennung ausländischer Pflegekräfte in den Kliniken Köln.

In Deutschland werden große Anstrengungen unternommen, um Fachkräfte für Krankenhäuser, ambulante Pflegedienste und Altenpflegeeinrichtungen zu rekrutieren. Neben den Maßnahmen, wie Ausbildungsplätze zu erhöhen oder diverse Marketingprojekte vor allem in sozialen Netzwerken zu lancieren, ist eine Säule der Mitarbeitergewinnung die Akquise von ausländischen Pflegekräften, die auch politisch gewollt und unterstützt wird. Allerdings stellen Ausbildung und Anerkennung ausländischer Pflegekräfte eine schwer zu

Etwas gegen die bestehende und größer werdende Personalnot zu unternehmen, war die Zielsetzung des Deutschen Pflegepreis 2020 in der Kategorie Praxis. Das Thema lautete daher: „Mitarbeiter für die Pflege gewinnen und binden. Erfolgreiche Konzepte aus der Praxis“.

Angesichts der demografischen Entwicklung in Deutschland wird es zu einem relevanten Anstieg von pflegebedürftigen Personen kommen, was die Pflege vor vielfältige Herausforderungen stellt. Eine vorrangige Aufgabe ist dabei die Bewältigung des bereits sehr spürbaren Fachkräftemangels. So interessierten in der Ausschreibung vor allem Projekte, Ideen oder einzelne Maßnahmen, die dem bestehenden und wahrscheinlich noch wachsenden Personalengpässen in der Pflege entgegenwirken.

Auch wenn das Coronavirus dafür gesorgt hat, dass der Deutsche Pflegetag vom 12. bis 14. März 2020 in den November 2020 verschoben werden musste,



Die Jury

Inga Hoffmann-Tischner ist Pflegedienstleiterin beim Kölner Pflegedienst sowie Geschäftsführerin Wundmanagement Köln & Aachen. Aufgrund ihres beruflichen Werdegangs ist sie gefragte Expertin: z. B. Pflgeherapeutin Wunde ICW, Palliative Care, Kursleiterin letzte Hilfe, Expertin für phlebologische, lymphologische Versorgung und V.A.C. Spezialistin.

Tobias Aurig begleitet als stellvertretende Pflegedienstleitung des Universitätsklinikums – Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin, Frauen- und Hautklinik das Projekt „Heidelberger Expertise in der Pflege 2020“, das zum Ziel hat, qualifizierte Arbeitskräfte zu rekrutieren, langfristig zu binden und das UKHD als attraktiven Arbeitgeber zu positionieren.

Olav Sehlbach berät seit rund 25 Jahren Einrichtungen der professionellen Altenpflege und Institutionen, die sich beim Thema Pflege engagieren. „Wir verbinden dabei unser betriebswirtschaftliches Know-how mit einer umfassenden Branchenkenntnis“, fasst der Berliner Olav Sehlbach das Konzept zusammen.

hat eine unabhängige Jury aus den Einsendungen drei Preisträger gekürt, deren Arbeiten wertvolle Anregungen für Kolleginnen und Kollegen in der Pflegebranche sein können. Es gilt aber auch, Pflege-

kräfte mit adäquaten Produkten in ihrer täglichen Arbeit zu unterstützen. Dies ist eine Aufgabe, die HARTMANN seit vielen Jahrzehnten als verlässlicher Partner der Pflege wahrnimmt.

Anerkennung



bewältigende Herausforderung unter den Möglichkeiten der deutschen gesundheitspolitischen Rahmenbedingungen dar. Ein Konzept für die Ausbildung ausländischer Pflegekräfte zu erstellen, das jedem Pflegehelfer gerecht werden konnte, war dementsprechend die Zielsetzung des Projektes. Suzanne Matthia schildert in ihrer Arbeit den langen Weg von Rekrutierung und erstem Vorstellungsgespräch über die zögerliche Arbeit örtlicher Behörden bis hin zur Anerkennung, die nicht von allen erlangt werden konnte. Sie zeigt deutlich, mit klarer konstruktiver Kritik auf, dass in diesem Prozess eine gute Zusammenarbeit und permanente Anpassungen notwendig sind, die von den Verantwortlichen ein hohes Maß an Flexibilität verlangen.

3. Preis: „Die Einstellung einer Gesundheitskoordinatorin vor Ort“



Der dritte Preis geht an das Pflegewohnstift „City Quartier“ der Deutschen Seniorenstiftung Gesellschaft (DSG) in Potsdam für das Konzept einer Gesundheitskoordinatorin vor Ort. Den Preis entgegengenommen hat **Kerstin Ruschen** als Vertreterin der DSG.

Pflegeunternehmen müssen aufgrund des demografischen Wandels und des Fachkräftemangels innovative Wege finden, um Mitarbeiter stärker an das Unternehmen zu binden und potenzielle neue Mitarbeiter zu gewinnen. Die Attraktivität des Arbeitgebers und seine Wertschätzung gegenüber dem Arbeitnehmer wird immer wichtiger werden. Das Konzept beschreibt in diesem Kontext die Implementierung eines ganzheitlichen Gesundheitsmanagements in Pflegeeinrichtungen. Ein solches BGM wird zukünftig nicht mehr wegzudenken sein, weil die physischen und psychischen Belastungen im Pflegeberuf immer größer

werden. Ursachen hierfür sind der geringe Pflegeschlüssel, der Anstieg des Versorgungsbedarfs von immer mehr multimorbiden, psychisch erkrankten und immer älter werdenden Bewohnern. Die Implementierung des BGM folgt dem PDCA-Zyklus: Plan, Do, Check, Act. Das heißt Analyse, Maßnahmenplanung, Durchführung und Evaluierung folgen im immer wiederkehrenden Kreislauf, denn das BGM ist ein kontinuierlicher Veränderungs- und Verbesserungsprozess. Unerlässlich ist dabei die „Gesundheitskoordinatorin vor Ort“, direkt an der Basis, direkt am Mitarbeiter. Dies ist laut Kerstin Ruschen ein wichtiger Erfolgsfaktor für das BGM. Mitarbeiter können persönlich motiviert, Probleme schneller erkannt und Lösungen effektiver gefunden werden.

Empathie – Instrument zum guten Umgang mit Patienten

Eine erfolgreiche Behandlung beginnt mit der persönlichen Einstellung zum Patienten. Nur wer aufmerksam, mit Zeit und Geduld auf die Gefühle anderer achtet, kann eine vertrauensvolle therapeutische Basis schaffen. Der Schlüsselbegriff hierzu lautet: Empathie.



Ein Beitrag von Thomas Bonkowski, Pflegedirektion, Stabsstelle Kongressmanagement Pflege, Gesundheits- und Krankenpfleger, ICW-Wundexperte, Universitätsklinikum Regensburg

Die „Fähigkeit zur Empathie“ zählt zwar nicht unbedingt auf den ersten Blick zu den Kernaufgaben in der Wundbehandlung, ist aber letztlich unabdingbarer Bestandteil der Wundtherapie. 2003 haben amerikanische Wissenschaftler um Dr. Falanga in einem Fließdiagramm zur Wundbettkonditionierung eindrucksvoll beschrieben, dass das Eingehen auf die Ängste und Sorgen des Patienten unter anderem das Fundament der Wundtherapie bildet.^[1] Ausbleibende Signale und Worte von Höflichkeit und Wertschätzung können Ängste verstärken und Verunsicherung schüren.

Literatur siehe Seite 14

Was ist eigentlich „Empathie“

Empathie bezeichnet die Fähigkeit und Bereitschaft, Gedanken, Emotionen, Motive und Persönlichkeitsmerkmale einer anderen Person zu erkennen, zu verstehen und zu teilen. Zur Empathie gehören auch die Reaktionen auf die Gefühle anderer Menschen,

wie zum Beispiel das Eingehen auf Trauer oder das Verstehen von Schmerzsignalen. Dementsprechend spielt Empathie nicht nur in der Medizin und Pflege eine fundamentale Rolle, sondern auch in allen Lebens- und Gesellschaftsbereichen.

Die Grundlage von Empathie aber ist die Selbstwahrnehmung, das heißt: Je offener man für seine eigenen Emotionen ist, desto besser kann man die Gefühle anderer deuten.

Empathie nicht mit Mitleid und Sympathie verwechseln

Mitleid ist die gefühlte Anteilnahme am Schmerz und Leid anderer. Das Gefühl des „Mitleidens“ kann dabei verschiedene Ausprägungen haben, beziehungsweise verschieden stark empfunden werden (Ergriffenheit oder Betroffenheit). Mögliche Folgen des Mitleidens können sein: Ausstieg aus dem Beruf, psychosomatische Erkrankungen,

Aggression und Rückzug der Pflegenden, Symptome des Burn-out sowie Gewalt in der Pflege.

Sympathie hingegen bezeichnet die Fähigkeit/Reaktion eines Menschen, einen anderen Menschen möglichst ganzheitlich zu erfassen bzw. dessen Gefühle zu teilen, ohne sich zuvor über die Gründe für dieses Verstehen und eventuell des Handelns klar zu werden.

Die drei Arten der Empathie

Die emotionale Empathie wird auch als emotionale Sensitivität bezeichnet. Sie macht es möglich, das gleiche zu fühlen wie andere Menschen (Mitgefühl). Hinzu kommen Merkmale wie emotionale Ansteckung (Stimmungsübertragung) und Hilfsimpuls. Emotionale Empathie ist eine nahezu „automatische“ Reaktion auf die Gefühle Anderer.

Das wichtigste Merkmal der kognitiven Empathie ist die Fähigkeit, nicht nur die Gefühle, sondern auch die Gedanken, Absichten und Motive anderer Menschen zu verstehen, um auf ihr zukünftiges Verhalten schließen zu können. Dazu gehört auch die Fähigkeit, indirekte oder nonverbale Botschaften (Körpersprache) korrekt zu entschlüsseln.

Die Fähigkeit der zuverlässigen Einschätzung der Folgen eigener und fremder Entscheidungen und Gefühle stärkt das Verantwortungsbewusstsein und fördert eine erfolgreiche vorausschauende Planung. Hierbei ist im Vordergrund das Zauberwort der „Adhärenz“.

Die soziale Empathie macht es möglich, das Verhalten komplexer Systeme in neuen und mehrdeutigen Situationen zu verstehen und zu beeinflussen. Zur sozialen Empathie gehört auch die Fähigkeit, sich spontan und intuitiv „richtig“ auf Menschen mit äußerst unterschiedlichen charakterlichen Eigenschaften aus verschiedenen sozialen Schichten, Altersgruppen oder Kulturen einzustellen.

Richtig stabil – Lagern von Desinfektions- mitteln im Sommer

Die heißen Sommer der letzten Jahre haben bei vielen Anwendern Fragen rund um die sichere Lagerung von Desinfektionsmitteln aufgeworfen. Welche grundlegenden Regeln zu beachten sind, können Sie hier erfahren.

Bei sommerlichen Temperaturen ist für das Lagern und den Transport von Desinfektionsmitteln vor allem folgender Aspekt zu beachten: die Stabilität der Desinfektionsmittel.

Wichtig: konstante Lagerbedingungen

Alle von der BODE Chemie hergestellten Desinfektionsmittel werden hinsichtlich der Lagerung gemäß ICH-Richtlinie (International Conference on Harmonisation of Technical Requirements for Registration of Pharmaceuticals for Human Use) streng geprüft.

Daraus leitet sich ab, dass für die Desinfektionsmittel Lagerbedingungen von 10 bis 30 °C einzuhalten sind. Werden diese Bedingungen in den Sommer- oder Wintermonaten kurzfristig über- oder unterschritten, hat das keinen negativen Einfluss auf die Stabilität der Präparate, wie eigene Versuche bei der Produktentwicklung belegen. So können die Desinfektionsprodukte nach der Anlieferung problemlos bis zu drei Tage bei bis zu 0 °C oder bei bis zu 40 °C transportiert und gelagert werden. Eine Ausnahme bilden die Dismozon-Produkte: Diese Präparate sollen nicht über 25 °C und keinesfalls über 30 °C erwärmt werden.

Lagerung gemäß TRGS 510

Generell ist zu beachten, dass Desinfektionsmittel zumeist als Gefahrstoffe eingestuft werden. Daher sind die Anforderungen, die bei der Lagerung von Desinfektionsmitteln zu berücksichtigen sind, im Wesentlichen in der TRGS 510 „Lagerung von Gefahrstoffen in ortsbeweglichen Behältern“ geregelt. Dabei sind jedoch keine besonderen Regelungen hinsichtlich der Lagerung bei sommerlichen Temperaturen aufgeführt.



Lagerung von Desin- fektionsmitteln der BODE Chemie:

Informationen dazu finden Sie im Sicherheitsdatenblatt unter Abschnitt 7 „Handhabung und Lagerung“.

Quelle: 1. TRGS 510 Lagerung von Gefahrstoffen in ortsbeweglichen Behältern, Fassung 30.11.2015, <http://www.baua.de/de/Themen-von-A-Z/Gefahrstoffe/TRGS/TRGS-510.html>

Impressum

Herausgeber: PAUL HARTMANN AG, Postfach 1420, 89504 Heidenheim, Telefon: 073 21/36-0, Fax: 073 21/36-3637, <http://www.hartmann.de>, Verantwortlich i. S. d. P.: Bernhard Graf

Expertenbeirat: Prof. Dr. med. Joachim Dissemond, Prof. Dr. med. Günter Germann, Prof. Dr. med. Hans Lippert

Redaktion: cmc centrum für marketing und communication gmbh, Erchenstraße 10, 89522 Heidenheim, E-Mail: info@cmc-online.de

Druck: Wahl-Druck GmbH, 73431 Aalen

Bildnachweise: AdobeStock: Sonja Birkelbach (23), Timo Christ (3), Halfpoint (22), Papano (8), Parilov (9), Dan Race (3), John Smith (2) weris7554 (1,15); BODE Chemie GmbH, Beling Grafikdesign (23); Bettina Fürst-Fastré (21); Willy Horsch (20); Axel Kirchhof (13); Stefan Kuhn (3); Pflegewohnstift City Quartier (21); Sabine Rütten / Kliniken der Stadt Köln (21); John Schäfer (10,11); Florian Scheuerer (16,17); Christina Taccetta (18,19); UKL Heidelberg (21); alle anderen PAUL HARTMANN AG

Haftung: Eine Haftung für die Richtigkeit der Veröffentlichungen können Herausgeber und Redaktion trotz sorgfältiger Prüfung nicht übernehmen. Mit Namen gekennzeichnete

Artikel geben die Meinung des Verfassers wieder, die nicht mit der des Herausgebers identisch sein muss. Eine Gewähr für Angaben über Dosierungsanweisungen und Applikationsformen kann nicht übernommen werden. Derartige Angaben müssen vom Absender im Einzelfall anhand anderer verbindlicher Quellen auf ihre Richtigkeit überprüft werden.

Copyright: Alle Rechte, wie Nachdrucke, auch von Abbildungen, Vervielfältigungen jeder Art, Vortrag, Funk, Tonträger- und Fernsehsendungen sowie Speicherung in Datenverarbeitungsanlagen, auch auszugsweise oder in Übersetzungen, behält sich die PAUL HARTMANN AG vor.

Für ein **kostenloses Abonnement** registrieren Sie sich bitte online – in Deutschland unter www.wundforum.de, in Österreich unter www.at.hartmann.info/wundforum und in der Schweiz mit einer E-Mail an ivf.post@hartmann.info

HARTMANN WundForum erscheint dreimal jährlich. ISSN 0945-6015. ISSN für die Online-Ausgabe 1434-310X. Ausgabe 1/2020

Zetuvit® Plus Silicone Border

WARUM NICHT

Patienten mit exsudierenden
Wunden jederzeit optimal
versorgt wissen?

Seien Sie vorbereitet.



NEU



Wirksam

- Bietet sehr hohe Absorptions- und Retentionskapazität bei Aufrechterhaltung eines optimalen Mikroklimas^[1,2]



Vielseitig

- Einfach in der Auswahl, einfach in der Anwendung



Patientenfreundlich

- Keine Angst vor Geruch oder auslaufender Flüssigkeit^[1,4,6]
- Atraumatischer (fast schmerzloser) Verbandwechsel dank Silikon-Wundkontaktschicht^[7]

PAUL HARTMANN AG
Paul-Hartmann-Straße 12
89522 Heidenheim
Deutschland

Besuchen Sie uns im
Internet unter
www.hartmann.de

[1] Daten liegen vor: 27. Z+SilBorder_benchmark [2] Daten liegen vor: Dressing Heat and Water Vapor Report 20.07.2018 [4] World Union of Wound Healing Societies (WUWHs) Consensus Document. Wound Exudate: effective assessment and management Wounds International, 2019 [6] Davies, L O, Rippon M G and Westgate S J.(2017) Odour Sequestration Properties of Superabsorbent Dressings Perfectus Paper 2017: Poster presented at Wounds UK. Harrogate, UK [7] Daten liegen vor: 27. Z+SilBorder_Add_Feat_adhesiveness assessment

