

Wer hat die Schablone 'WundchronifizierungsRisiko' bearbeitet? _____ Wann? _____ Für welchen Patienten? _____
 Unterschrift Datum Vor- und Nachname

Hat der Patient aktuell krankheits-/zustands-/medikamentenbedingt eine gestörte (Haut-)Durchblutung und/oder reduzierten Allgemeinzustand bzw. sind diese zu erwarten und/oder liegen ungünstige Wundverhältnisse vor?



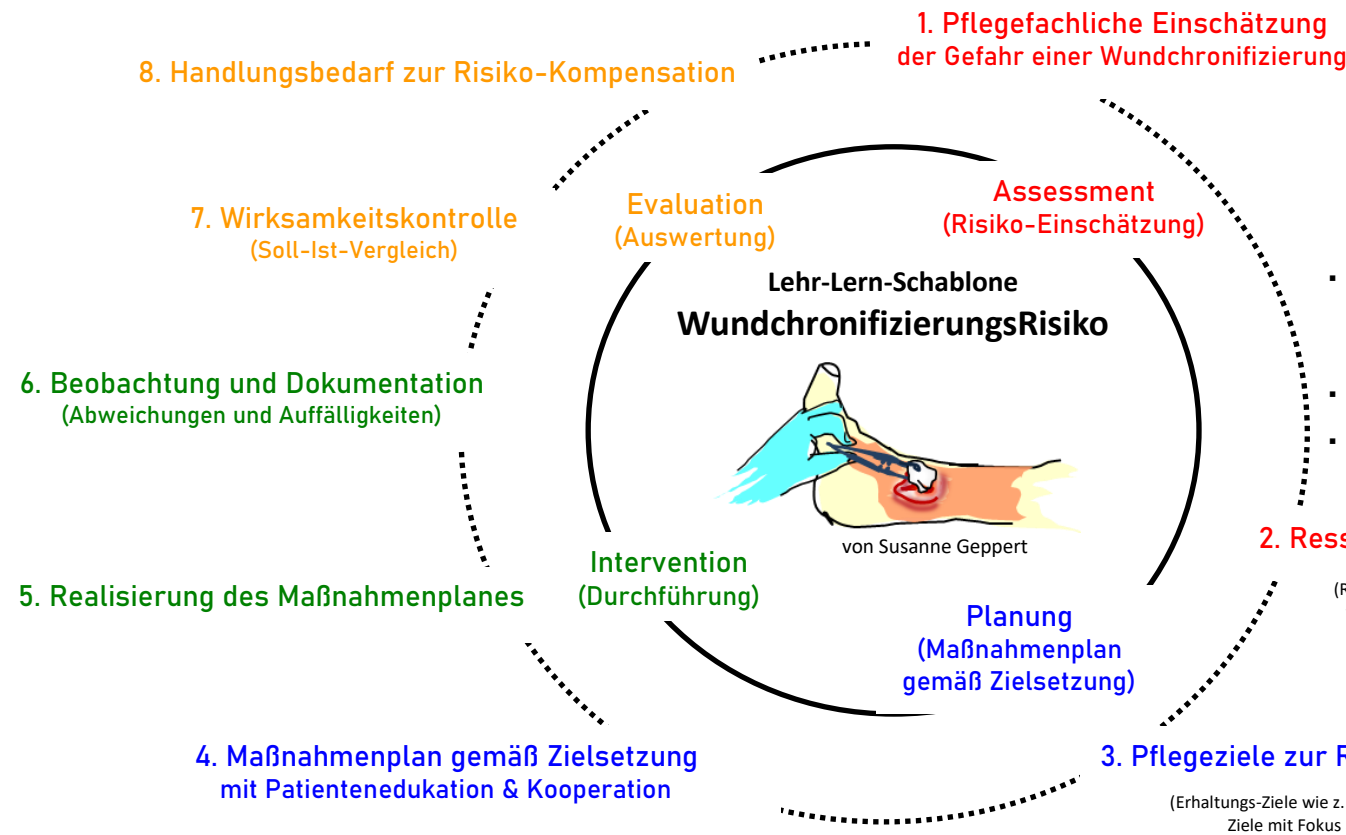
→ Welche Störfaktoren liegen primär vor, die Wunden nicht oder nur sehr langsam heilen lassen? (systemische, lokale und/oder Wundpflege-bedingte Störfaktoren, möglich in jeder der drei Wundheilungsphasen)

→ Screening-Instrument zu Hilfe nehmen (z.B. Wundfibel) oder Ampel gleich auf „rot“ setzen (Chronifizierungsrisiko liegt vor)

→ als Ressource mit Evaluationsdatum in den Pflegeplan

Arbeitsauftrag: Differenzierte Einschätzung 'Störfaktoren'

- **Systemische Störfaktoren der Wundheilung** -> z.B. höheres Lebensalter, Durchblutungs- und/oder Stoffwechselstörung (pAVK, CVI, Immobilität, Diabetes etc.), Ernährungs-/Flüssigkeitsstörung (Adipositas, Kachexie, Mangelernährung (↓ Eiweiß, ↓ Vitamine)), reduzierter physischer Allgemeinzustand und/oder psychische Situation (Non-Compliance/Adhärenz, Drogen, Demenz), Medikamente (z.B. Antikoagulantien, Antibiotika, Kortikoide) etc.
- **Lokale Störfaktoren der Wundheilung** -> z.B. Fremdkörper, Keimbeseidlung/Infektion, Hämatom, Austrocknung/Auskühlung, Nekrose, Ödeme, Druck etc.
- **Wundpflege-bedingte Störfaktoren der Wundheilung (i.d.R. bei Selbstversorgung)** -> z.B. zu häufiger VW, traumatisches Lösen stark haftender Wundauflage, kalte Wundspülung



Welche patientenindividuellen, ressourcenorientierten, settingspezifischen und interdisziplinären Maßnahmen helfen bei der Risiko-Kompensation?

Arbeitsauftrag: Erfassen Sie ...

- Maßnahmen einer hygienischen, fachgerechten, atraumatischen Wundversorgung gemäß AO & Richtlinie Wundexperte/in inklusive wundspezifischem Assessment zur Beurteilung des Wundheilungsprozesses & frühzeitigem Erkennen von Störungen
- Maßnahmen zu wund- und therapiebedingten Einschränkungen (z.B. Schmerz- und Ernährungsmanagement)
- Einsatz (wund-)spezifischer Hilfsmittel (z.B. Kompressionstherapie, Spezialmatratzen zur Druckentlastung)
- Mobilisation & Aktivierung, Positionierung & Transfer zum Erhalt der Bewegungsfähigkeit (fördert (Haut-)Durchblutung)
- Maßnahmen zur Grunderkrankung & Rezidivprophylaxe (z.B. BZ, RR, Gewicht, Bewegung) inklusive Beratung

Kurzanleitung zur Handhabung der Lehr-Lern-Schablone 'WundchronifizierungsRisiko'

Lehr-Lern-Schablonen sind ein handlungsorientiert konzipiertes Ausbildungsinstrument zur Theorie-Praxis-Verknüpfung. Die leicht verständlichen Aktionsschritte mit Leitfaden machen sie zu einem geeigneten Lehr-Lern-Mittel für Arbeits- & Lernaufgaben und zum Selberlernen.

Die Lehr-Lern-Schablone 'WundchronifizierungsRisiko' besteht aus einem Innen- und einem Außenkreis. Der Innenkreis mit vier Elementen (**Assessment**, **Planung**, **Intervention** und **Evaluation**) fungiert als Steuerungsinstrument und orientierte sich am 4-Phasen-Modell von Yura und Walsh, das der WHO 1974 als Vorlage zur Festschreibung des Pflegeprozesses diente. Der Außenkreis ist ein Zyklus, d.h. ein Kreislauf mit acht Aktionsschritten, die in vorgegebener Reihenfolge zu bearbeiten sind. Ihre farbliche Kennzeichnung (**rot**, **blau**, **grün** und **gelb**) ermöglicht eine Zuordnung zum Innenkreis. Er spiegelt die aus den Expertenstandards bekannten Schritte der Prozessebene wider (Expert. chronische Wunden). Leitfragen unterstützen bei der pflegfachlichen Einschätzung des WundchronifizierungsRisikos. Themenspezifische Fachliteratur, Schulbücher und –unterlagen, als auch der 'Pflegeguide für den praktischen Einsatz' vom Elsevier-Verlag 2022 / Kapitel 2.4 helfen bei der Bearbeitung.



Die zehn Aktionsschritte werden in der Schablone „20 Risiko-Riesen“ beschrieben, die auf der Website www.lehr-lern-schablonen.de als kostenloser Download zur Verfügung steht. Sie haben für alle Gefährdungspotenziale und Pflege-Phänomene Gültigkeit, so auch für das WundchronifizierungsRisiko. Im Anschluss wird der Fokus auf den ersten Aktionsschritt (Pflegefachliche Einschätzung) und den vierten Aktionsschritt (Maßnahmenplan erarbeiten) gesetzt.

Aktionsschritt 1: Pflegefachliche Einschätzung der Gefahr einer Wundchronifizierung: Wunden sind Läsionen/Defekte von Haut oder Schleimhaut, die durch Zerstörung oder Durchtrennung von (Deck-)Gewebe entstehen. Sie durchlaufen einen physiologischen Wundheilungsprozess, der aus drei Phasen besteht (Exudations-, Granulations- und Epithelisierungsphase). In jeder kann es zu Störungen kommen, so dass Wunden schlecht/verlangsamt oder sogar gar nicht heilen, d.h. eine akute Wunde zu einer chronischen wird. Chronisch ist eine Wunde immer dann, wenn sie gemäß DNQP Expertenstandard innerhalb von 4-12 Wo. nach Wundentstehung unter Berücksichtigung der speziellen Wundart und Kontextfaktoren bei fachgerechter Therapie keine Heilungstendenz zeigt (Quelle: www.dnqp.de). Es gibt auch Wunden, die sofort bei Auftreten, d.h. von Beginn an als chronisch eingestuft werden (z.B. Dekubitus, Ulcus, Diabetisches Fußsyndrom). Die Leitfrage „Hat der Patient aktuell krankheits-/zustands-/medikamentenbedingt eine gestörte (Haut-)Durchblutung und/oder reduzierten Allgemeinzustand bzw. sind diese zu erwarten und/oder liegen ungünstige Wundverhältnisse (z.B. klaffende, tiefe, zerfetzte Wunde) vor?“ eruiert das Risiko für das Entstehen einer chronischen Wunde. Kein WundchronifizierungsRisiko liegt vor, wenn die Antwort N-e-i-n heißt (**Ampel grün**). In diesem Fall erfolgt ein Eintrag in den Pflegeplan mit Evaluationsdatum (Ressource wird in einem patientenindividuellen Zeitabstand & anlassbezogen evaluiert). Ein WundchronifizierungsRisiko liegt vor, wenn die Antwort J-a heißt (**Ampel rot**). In diesem Fall folgt die zweite Frage, die da lautet: „Welche Störfaktoren liegen primär vor, die Wunden nicht oder nur sehr langsam heilen lassen?“. Die Frage wird mithilfe des Arbeitsauftrages „Differenzierte Einschätzung der Störfaktoren“ bearbeitet. Hierzu gehören lokale, systemische & Wundpflege-bedingte (Quelle: PflegeHeute, 7. Aufl., Elsevier, Kapitel 43.13). Letzte treten auf, wenn Wunden z.B. von nicht geschultem Personal (z.B. Patient/Angehörige) versorgt wird. Liegt ein u-n-k-l-a-r-e-s WundchronifizierungsRisiko vor (**Ampel gelb**) nimmt die Pflegefachkraft entweder ein validiertes Screening-Instrument zu Hilfe, mit dem eine eindeutige Antwort auf die Leitfrage generiert werden kann, oder sie/er setzt das Risiko sofort auf „Ampel rot“, um Eventualitäten auszuschließen.

Aktionsschritt 4: Maßnahmenplangemäß Zielsetzung mit Patientenedukation & Kooperation: Die Leitfrage „Welche patientenindividuellen, ressourcenorientierten, settingspezifischen und interdisziplinären Maßnahmen helfen bei der Risiko-Kompensation?“ sucht gemäß festgelegtem Pflegeziel nach Maßnahmen für eine hygienische, fachgerechte, atraumatische Wundversorgung gemäß AO und Richtlinie der Wundexperten inklusive wundspezifischem Assessment zur Beurteilung des Wundheilungsprozesses und frühzeitigem Erkennen von Störfaktoren der Wundheilung, zudem nach Maßnahmen zu wund- und therapiebedingten Einschränkungen (z.B. Schmerz- & Ernährungsmanagement), Einsatz von (wund-)spezifischen Hilfsmitteln (z.B. Kompressionstherapie), Erhalt der Bewegungsfähigkeit zur Förderung der (Haut-)Durchblutung (Mobilisation, Transfer, Positionierung) und Maßnahmen zur Grunderkrankung & Rezidivprophylaxe inklusive Beratung. Eine Patientenedukation findet statt.