

An jeder Wunde hängt ein Mensch

Im aargauischen Pflegezentrum Lindenfeld in Suhr finden erwachsene Menschen ein vorübergehendes oder permanentes Zuhause. Sie treten häufig mit komplexen und multimorbiden Krankheitsbildern ein. Wie wichtig in diesem Zusammenhang fachkundiges Wundmanagement ist, soll in diesem praxisorientierten Beitrag aufgezeigt werden.

Text: Simone Mayer-Jacober

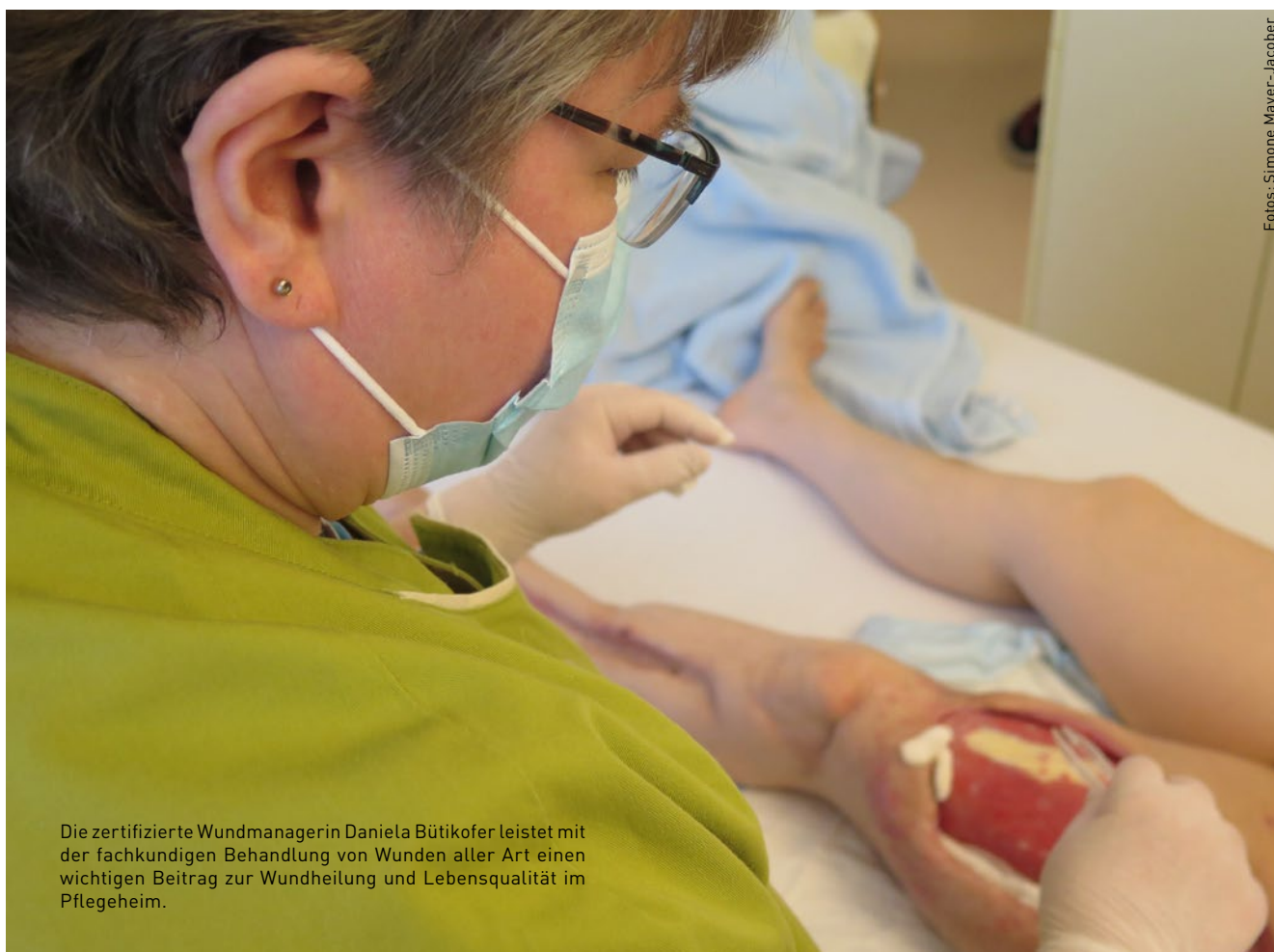
Wundbehandlung ist eine Kompetenz, die in einer Pflegeausbildung in den Grundzügen und in regelmässigen Weiterbildungen geschult wird. Zusätzlich professionell aus- und weitergebildete Pflegefachpersonen leisten hier einen wichtigen Beitrag zur Genesung oder palliativen Pflege der Bewohnenden. Für eine Pflegeinstitution ist es ferner eine Qualitätsauszeichnung, denn die Praxis zeigt, dass die Komplexität der

Bewohnersituationen zunimmt, und sich eine interprofessionelle Kooperation verschiedener Fachbereiche nicht nur für die Bewohnenden selbst, sondern auch auf das Kostenmanagement im Gesundheitswesen positiv auswirkt.

Der Blick auf das Ganze

«Wundmanagement fängt bei der Hautpflege und dem korrekten Einhalten der Hygienestandards an», erklärt Daniela

Bütikofer, Zertifizierte Wundmanagerin ZWM, die auch regelmässig Weiterbildungen zum Thema Wundbehandlung in der Suhrer Institution durchführt. Der Blick auf das Ganze ist wichtig – also den Fokus auf die Gesamtsituation richten, unter Einbezug der Diagnosen, Medikation, der Hautverhältnisse am ganzen Körper und insbesondere auf die Füsse der Bewohnenden. «So banal es klingt», so Daniela Bütikofer, «nicht ge-



Fotos: Simone Mayer-Jacober

Die zertifizierte Wundmanagerin Daniela Bütikofer leistet mit der fachkundigen Behandlung von Wunden aller Art einen wichtigen Beitrag zur Wundheilung und Lebensqualität im Pflegeheim.

pfliegte Füße, Schnitte und Rhagaden in der Haut oder eingewachsene Zehennägel können Nährboden für Komplikationen oder sogar gefährliche Infektionen sein. Darum ist eine ganzheitliche Betrachtung immer zwingend.»

Wundheilung und Lebensqualität

Mit der fachkundigen Behandlung von Wunden aller Art leistet die Pflege einen wichtigen Beitrag zu Wundheilung und Lebensqualität. «Je nach Krankheitsbild und medizinischer Vorgeschichte können wir die Wunde selbstverständlich behandeln, aber nicht mehr immer heilen», sagt Martina Joss, Dipl. Wundexpertin SAfW und Bildungsverantwortliche im Pflegezentrum Lindenfeld. Sie verweist dabei auf den Fall eines Bewohners, der an einer bis an die Hautoberfläche durchgebrochenen Tumorstunde litt: «In solchen Situationen fokussieren wir unser Fachwissen voll und ganz auf die Symptomlinderung.»

Daniela Bütikofer ergänzt: «Die psychische Betreuung ist bei ängstlichen und schmerzempfindlichen Menschen ein ebenso wichtiger Aspekt wie das eigentliche Behandeln der Wunde. Eine gut eingestellte Schmerzbehandlung, das Beruhigen und Erklären der Arbeitsschritte sind immer ein begleitendes Muss bei einer Wundbehandlung.»

Kooperation von allen Seiten

Im Pflegealltag ist es unverzichtbar, dass sich die Wundmanagerin einen fundierten Überblick inklusive medizinischer Diagnose der zu behandelnden Wunde verschafft und diese gezielt mit den dafür passenden Produkten behandelt. Im Lindenfeld hat man sich auf ein kleines Lager mit erprobten Produkten festgelegt (Grundstock). Je nach Wundsituation kann natürlich eine gezielte Behandlung mit Spezialprodukten hinzukommen. «Im Gesamtkontext gilt es auch immer wieder, sorgfältig die Kosten und den Nutzen zu prüfen», meint Bütikofer. «Zum einen haben Wundbehandlungsprodukte ein Verfallsdatum, und zum anderen werden einige nicht oder nur bis zu einem gewissen Betrag von der Krankenkasse übernommen.» Die Kooperation und das Mitmachen des zu behandelnden Menschen ist ebenfalls essenziell, um korrekte Wundpflege leisten zu können. Dies sei bei Menschen, die zum Beispiel an einer demenziellen



Um die Wunden gezielt mit den dafür passenden Produkten behandeln zu können, muss die Wundmanagerin einen fundierten Überblick haben.

Erkrankung leiden, des Öfteren eine Herausforderung. «Manchmal reißen sie den Verband wieder ab und/oder verunreinigen die Wunde oder wollen sich nicht behandeln lassen.» Hier sind Kreativität, professionelles Verhalten und Feingefühl wichtige zwischenmenschliche Kompetenzen.

Im Lindenfeld gibt es bei komplexen Wundsituationen immer einen interprofessionellen Austausch mit den Therapeuten, dem ärztlichen Dienst oder der Küche. Hier werden z. B. eine unterstützende Lymphtherapie oder Kompressionsverbände, ein Blutbild, Wundabstriche, eine externe diagnostische Untersuchung oder eine wundheilungsfördernde Ernährung besprochen.

Drei Fallbeispiele

An drei unterschiedlichen Fallbeispielen (S. 28) wird erörtert, wie vielschichtig, herausfordernd und teilweise komplex der Alltag einer Pflegefachperson aussehen kann. Sie zeigen ebenso auf, dass eine fachkundige Wundbehandlung sehr viel zur Genesung und zu einer wiedererlangten Lebensqualität beitragen kann. Auch ist spezialisierte Wundpflege in palliativen Situationen äusserst wichtig, um Schmerzen zu lindern und eine würdige Pflege bis zum Schluss zu gewährleisten. Des Weiteren soll konstatiert werden, dass sich eine

interprofessionelle Zusammenarbeit aus den Bereichen ärztlicher Dienst, Pflege und Therapien sowie Küche auszahlt, um im Sinne der Bewohnenden und ihres physischen sowie psychischen Gesundheitszustands Sorge zu tragen. Nicht zuletzt zahlt sich ein professioneller Behandlungsprozess auch ökonomisch aus.

Bewegungskompetenz erhalten

Bei bettlägerigen Menschen ist beispielsweise Bewegung wichtig, um das Lymphsystem anzuregen und die Blutzirkulation in Schwung zu halten. Mittels Physiotherapie und des Kinaesthetics-Konzepts, welches im dafür ausgezeichneten Pflegezentrum Lindenfeld zur Anwendung kommt, kann die Bewegungskompetenz so lange als möglich aufrechterhalten werden. Diese Kompetenz ist sowohl aus medizinischer wie auch aus pflegerischer Sicht äusserst förderlich für eine gute Wundheilung sowie Erhaltung bzw. Wiedererlangung der Autonomie.

Autorin

Simone Mayer-Jacober Leiterin
Kommunikation & Marketing.
Simone.Mayer@lindenfeld.ch

Der Artikel ist in enger Kooperation mit den genannten Expertinnen entstanden.

DREI FALLBEISPIELE

Wundpflege – mannigfaltige Komplexität im Pflegealltag

Wundpflege ist oft vielschichtig, komplex und herausfordernd: Die drei folgenden Beispiele zeigen, wie unterschiedlich die Fälle sind und wie viel Fachwissen für eine individuelle Wundbehandlung nötig ist.

FALLBEISPIEL 1

Längslaparatomie

Angaben zur Person: weiblich,
61 Jahre alt

Diagnose/n: endometrioides Adenokarzinom; mediane Laparatomie mit radikaler Hysterektomie und Adnexektomie bds./St.n. Cholezystitis/Vd.a. Sigmadivertikulitis/Metabolisches Syndrom/schwere Herz-Lungenproblematik/div. weitere Nebendiagnosen

Wunde: Längslaparatomie/Revision nach Platzbauch mit Wundinfekt und mit Fettnekrose

Grösse: Länge 60 cm/
Breite 5-10 cm/Tiefe 0,5-15 cm plus zusätzliche Fistelgänge

Behandlung/Verlauf: Die Bewohnerin trat mit einer 60 cm langen, weit offenen abdominalen Wunde ins Lindenfeld ein. Es galt die stark übergewichtige, bettlägerige und äusserst ängstliche Frau mit einer professionellen Wundpflege zu versorgen. Bei Eintritt war die Wunde an einigen Stellen stark mit Fibrin belegt, mit Fettnekrosen behaftet und exsudierte stark. Erschwerend kam hinzu, dass zusätzlich Fisteln unklaren Ausmasses an beiden Wundenden vorhanden waren. Um die Wunde allgemein zu säubern, die Granulation zu fördern und das Exsudat gut ableiten zu können, wurde die Wunde über mehrere Wochen mit einer VAC-Therapie behandelt.

«Aufgrund des Übergewichts sowie der Wundgrösse waren stets zwei Pflegenden für den VW nötig. Wir mussten die Hautlappen vorsichtig bewegen, damit die diversen Wundtaschen gut zugänglich waren», führt die Wundexpertin Martina Joss aus. «Eine weitere Herausforderung war es, den Wundrandschutz so zu erstellen, dass er bis zum nächsten VW standhielt und die Puzzleteile



Die fachkundige Spülung ist ein wichtiger Teil der Wundpflege.

aus dem Granufoam korrekt anzupassen», ergänzt Daniela Bütikofer. «Das war sehr zeitaufwendig, denn der VW musste wie immer hygienisch korrekt und akkurat verrichtet werden», erinnert sich Martina Joss.

«Wir erzielten mit dieser aufwendigen Wundtherapie eine langsame aber stets fortschreitende Wundheilung, obwohl die Bewohnerin einige zusätzliche Massnahmen zur Wundheilungsförderung ablehnte. Nachdem sich die Wunde nach etwa drei Monaten auf ¼ der Ursprungsgrösse verkleinert hatte, konnten wir auf einen Okklusionsverband mit Hydrofaser umsteigen», so Bütikofer. «Leider verstarb die Bewohnerin an der Folge einer ihrer diversen Nebenerkrankungen vier Monate nach Eintritt.»

FALLBEISPIEL 2

Unterschenkel-Amputation

Angaben zur Person: männlich,
70 Jahre alt

Diagnose/n: Generalisierte Arteriosklerose mit PAVK der Beine – beidseits mit diversen Behandlungen (PTA/Stenting, Bypass)/Covid-19-Erkrankung mit bilateraler Bronchopneumonie/COPD / gastrointestinale Blutung/diverse weitere Nebendiagnosen

Wunde: Unterschenkel-Amputation rechts wegen diverser feuchter Gangrän der Zehen und medialer US rechts.

Grösse: Länge 20 cm/
Breite 10 cm/Tiefe 0,5-2 cm

Behandlung/Verlauf: Die OP-Wunde nach Amputation wurde über mehrere Wochen mit einer VAC-Therapie behandelt. Die Granulation schritt gut voran und die Wunde war sauber. Auffallend war, dass die Tibia sich nur minimal mit Granulationsgewebe überzog, was langfristig zu keiner befriedigenden Stumpf-situation führte, welche eine prothetische Versorgung erlauben würde. Der Bewohner willigte lange Zeit nicht in eine vorgeschlagene Nachamputation ein. Ebenfalls wurde nach einem halben Jahr die Kostengutsprache für die VAC-Therapie nicht mehr gegeben, worauf auf ein Okklusionsverband mit Hydrofaser umgestellt wurde.

«Herausfordernd war eine Kontraktur des Knies des amputierten Beins. Die Kontraktur konnte durch spezifische physiotherapeutische Übungen und das Tragen einer Spezialschiene nach und nach aufgelöst werden. Der Bewohner war im Rahmen der bewegungsfördernden Massnahmen und in der Physiotherapie immer sehr kooperativ und machte bei allem gut mit – einzig das Rauchen konnte und wollte er nicht aufgeben», räumt Daniela Bütikofer ein.

Nach acht Monaten willigte der Bewohner für eine weitere OP ein. Es wurde in einem kurzen Spitalaufenthalt eine Nachamputation mit komplettem Wundverschluss durchgeführt. «Bereits vierzehn Tage später konnte der Bewohner von uns in eine Rehaklinik zur Anpassung einer Unterschenkelprothese und weiterem Prozedere übertreten. Es ist auch für uns immer wieder ein schönes Erfolgserlebnis, wenn wir einen Bewohnenden nach längerem Aufenthalt entlassen können», freut sich Daniela Bütikofer.

FALLBEISPIEL 3

Dekubitus Grad III

Angaben zur Person: männlich,
79 Jahre alt

Diagnose/n: distale, extraartikuläre
Femurschaftfraktur links / inkomplette
sensomotorische Paraplegie /
St. n. Urosepsis / Nikotinabusus

Wunde: Dekubitus Grad III
Ferse rechts

Grösse: Länge 6,5 cm / Breite 4 cm /
Tiefe: unklarer Gewebeschaden

Behandlung/Verlauf: Der Bewohner zog sich (noch zu Hause lebend) nach einem Sturz aus dem Rollstuhl eine distale, extraartikuläre Femurschaftfraktur rechts zu. Diese wurde im Akutspital zuerst konservativ mit einem Oberschenkelgips ruhiggestellt. Im Verlauf entwickelten sich Dekubiti. Aus diesem Grunde wurde auf ein operatives Vorgehen mittels Brückenplattenosteosynthese gewechselt. Darauf wurde der Bewohner zur Genesung ins Lindenfeld verlegt. Er trat mit drei Dekubiti an Schienbein, Fussrücken sowie Ferse ein. Insbesondere jener an der Ferse zeigte sich mit Grad III und schwarzer Nekrose. Die Nekrose war trocken und der Wundrand reizlos. Die Wunde wurde trocken mit Jodlösung desinfiziert, eine gute Hautpflege ausgeführt und mit einem Schutzverband bedeckt. Während seines vorübergehenden Aufenthalts entschied sich der Bewohner, im Lindenfeld zu bleiben und definitiv einzutreten. Somit war eine tägliche Kontrolle und Behandlung möglich, insbesondere deswegen, weil der Bewohner durch seine sensomotorischen Störungen nicht in der Lage war, Schmerzen oder Infektionszeichen frühzeitig zu erkennen. Die Wundheilung schritt langsam aber stetig voran. Die sich ablösenden Nekroseteile konnten regelmässig debridiert werden. Nach elf Monaten stiess sich die gesamte Nekrose ab. Darunter zeigte sich ein schönes Granulationsgewebe, welches innert Kürze epithelisierte.

+ Ein Unterdruck-Wundtherapie-system für alle NPWT Wunden

Ein einfaches und zuverlässiges Unterdruck-Wundtherapie-system (NPWT) für alle NPWT Wunden.



Ein unschlagbares Team:

PICO – Kanisterloses und aktives Unterdruck-Wundtherapie-system für den Einmalgebrauch. Klein, leicht und ultramobil.

RENASYS TOUCH – Einfache, aber vielseitige Anwendung auch bei komplexen Wunden.

Smith+Nephew



© 2022 Smith+Nephew,
◊ Markenzeichen von
Smith+Nephew, P220036,
Für einen Gesamtüberblick
über die Produkteigenschaften
lesen Sie bitte die
Gebrauchsanweisung.