

Objektives Bild der Realität

Chronische Wunden: Optimal behandeln heißt auch optimal dokumentieren
Ein Anwenderbericht von Eckart Schuster



Abb. 1: 3. August 2004: Zustand bei Aufnahme des Patienten. Mit Hilfe digitaler Wundfotos und unter Verwendung eines Lineals wurde die Wunde regelmäßig vermessen. Mit Hilfe von hinterlegten Textbausteinen konnte die Wunde exakt beschrieben werden.



Abb. 2: 6. September 2004 – Die Epithelisierung hat eingesetzt, die Wunde beginnt, sich zu verkleinern. Der stark übergewichtige und deshalb sehr schlecht bewegliche Patient empfand es als wichtig, seine Wunde und den Heilungsverlauf anhand der Fotos sehen und beobachten zu können.

Wenn mehrere Personen an der Versorgung einer chronischen Wunde beteiligt sind, ist eine effiziente Kommunikation Voraussetzung für die optimale Wundbehandlung. Die Wunddokumentationssoftware ASL-Dekubit erleichtert unsere tägliche Arbeit und gewährleistet eine reibungslose Kommunikation zwischen allen, die an der Behandlung beteiligt sind.

Die Versorgung von Patienten mit chronischen Wunden findet meist zu Hause statt. Hausarzt und/oder Wundmanager werden dabei in der Regel von ambulanten Pflegeeinrichtungen unterstützt. Da deren Berichte über Wundzustand und Heilungsverlauf die Basis für die Therapieentscheidungen bilden, ist eine exakte und objektive Dokumentation von entscheidender Bedeutung für den Behandlungserfolg. Früher verwendeten wir für die Wunddokumentation handschriftlich

auszufüllende Erfassungsbögen. Weil sie den Behandelnden keinerlei Unterstützung bei der Wundbeschreibung boten, wurde eine Wunde von der einen Pflegekraft als „ziemlich rot“ oder „etwas roter als gestern“, von der anderen als „ein wenig größer“ oder „eher kleiner“ beschrieben. Manchmal las man gar, dass sie „einfach ein bisschen besser“ oder „geringfügig schlechter“ als das letzte Mal aussah. Da in der Regel immer nur eine an der Versorgung beteiligte Person den aktuellen Stand der Wundheilung kennt und dokumentiert, müssen sich alle anderen auf ihren Bericht verlassen können. Aufgrund der subjektiven Beschreibungen machte sich früher jeder Teilnehmer der Therapiebesprechung ein eigenes Bild von der Wunde, und die Gefahr war groß, dass unsere Vorstellungen nicht der Realität entsprachen. Hinzu kam, dass die handschriftlichen Notizen häufig nur schlecht lesbar waren. Das ist eine besondere Herausforderung, wenn

der Behandelnde nicht selbst an der Besprechung teilnehmen konnte.

Digitale Wunddokumentation statt Erfassungsbogen

Bei uns hat sich das geändert, seitdem wir statt des Erfassungsbogens die Wunddokumentationssoftware ASL-Dekubit verwenden. Digitale Wunddokumentationen gewährleisten nicht nur eine einheitliche und exakte Beschreibung von Wundzustand und Heilungsverlauf, sondern bieten auch die Möglichkeit, digitale Fotos einzubinden. So kann jeder, der an der Behandlung beteiligt ist, sehen, wie sich die Wunde entwickelt hat. Therapieentscheidungen können jetzt auf Basis realitätsgetruener und objektiver Berichte getroffen werden. Dazu ein Beispiel aus dem Pflegealltag:

Praxisbeispiel

Ein 56-jähriger Patient war im Februar 2004 in eine Glasscheibe



Abb. 3: 13. Oktober 2004 – Die Wunde hat sich erheblich verkleinert, aber es bildet sich eine starke Hornhaut. Das Programm berechnet die Wundaussdehnung auf den Millimeter genau, so dass Veränderungen exakt dokumentiert werden konnten. Darüber hinaus hielten wir auch Veränderungen des Wundumfelds fest.

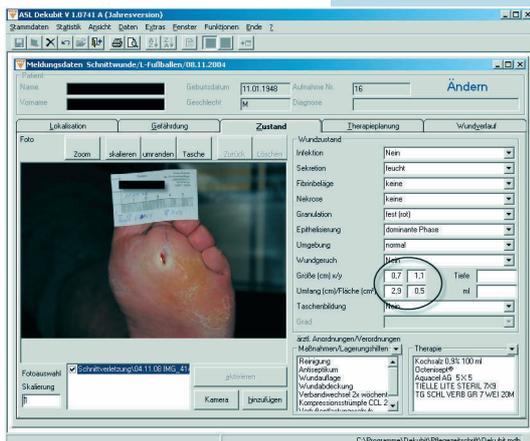


Abb. 4: 8. November 2004 – Wundfläche beträgt nur noch einen halben Quadratzentimeter. Auch Pflegemaßnahmen und Therapieanweisungen sind in die digitale Wunddokumentation integriert.



Abb. 5: 9. Dezember 2004 – Die Wunde ist praktisch verheilt, die Therapie erfolgreich abgeschlossen.

getreten. Die Wunde war im Krankenhaus versorgt worden, und er wurde mit einem Vorfußentlastungsschuh entlassen. Der Hausarzt hatte Braunovidon-Verbände verordnet, die von der über 80-jährigen Mutter des Patienten angelegt worden waren. Der Patient war stark übergewichtig, hatte einen Hüftschaden rechts (OP war geplant) und litt unter Diabetes mellitus und beidseitiger Varicosis. Zusätzlich zur eigentlichen Wundbehandlung (Reinigungsbad, Wundaufgabe: Aquacel Ag und Wundabdeckung: Varihesive Signal) waren deshalb Kompressionsstrümpfe (KKL II nach Maß) notwendig. Da der Patient sie nicht

selbst anziehen konnte, wurden wir mit dieser Aufgabe betraut. Außerdem war anfangs eine Fußpflege einschließlich Pilzbehandlung notwendig, und der Patient musste motiviert werden, den Vorfußentlastungsschuh ständig zu tragen. (Der Patient ist selbstständig und häufig zu Kundenbesuchen unterwegs).

Am 3. August 2004 übernahmen wir die Pflege des Patienten und setzten für die Wunddokumentation die Software ASL-Dekubit ein (ASL Angewandte Software-Lösungen GmbH, Heppenheim). Bei jedem Verbandwechsel analy-

sierten und beschrieben wir die Wunde und dokumentierten eventuelle Pflegeprobleme. Dazu verwendeten wir die im Programm enthaltenen Textbausteine, die auf den Wundstadien nach WCS (modifiziert nach G. Kammerlander 1997) bzw. dem Pflegerischen Konzept von Norbert Matscheko basieren, und machten jeweils ein Foto.

Ein weiterer Vorteil war, dass sich neben dem behandelnden Arzt und dem Wundmanager auch andere an der Behandlung beteiligte Personen stets ein genaues Bild von Wundzustand und Heilungsverlauf machen konnten. So profitierte die chirurgische Ambulanz der Mittelweserkliniken Nienburg von dieser Dokumentationsmethode. Wir begleiteten den Patienten mit unserem Laptop in die Klinik. Wir hätten die Dokumentation aber auch ausdrucken und dem Patienten mitgeben oder sie per E-Mail als pdf-Datei direkt an die Klinik übermitteln können.

Insgesamt haben wir die Erfahrung gemacht, dass der Einsatz einer Wunddokumentationssoftware gegenüber dem herkömmlichen Erfassungsbogen Zeit spart. Nach einer kurzen einmaligen Einarbeitung der Mitarbeiter in die Funktionsweise des Programms (etwa 30 Minuten) benötigten sie für die Dokumentation selbst pro Verbandwechsel nicht mehr als fünf Minuten (einschließlich der Übertragung der digitalen Fotos in das Programm). Der Einsatz der Wunddokumentationssoftware ASL-Dekubit erleichtert nicht nur unsere tägliche Arbeit, sondern auch die Kommunikation zwischen allen Beteiligten. Dadurch war stets eine optimale Wundversorgung und -behandlung gewährleistet, so dass die Wunde schnell verheilte. Bei uns hat der Erfassungsbogen endgültig ausgedient. **GP**

ÜBER DEN AUTOR

Eckart Schuster ist Inhaber des ambulanten Pflegedienstes „Der Hauskrankenpfleger“ (zertifiziert nach DIN EN ISO 9001) sowie der Firma „Die Hausfürsorge“ und betreibt als zugelassener Hilfsmittellieferant aktives Wundmanagement.

Kontakt: Eckart Schuster,

Labberstrasse 24, 31609 Balge

Tel.04257 983252, Fax 92057

Wundmanager-schuster@t-online.de

www.derhauskrankenpfleger.de