

Literaturnachrichten

02/2016

1. Aktualisierung Expertenstandard Pflege von Menschen mit chronischen Wunden

Titel

Expertenstandard Pflege von Menschen mit chronischen Wunden 1. Aktualisierung 2015

Referenz

Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (Hrsg.): Expertenstandard „Pflege von Menschen mit chronischen Wunden – 1. Aktualisierung 2015“ Schriftenreihe des Deutschen Netzwerks für Qualitätsentwicklung in der Pflege. Osnabrück ISBN: 978-3-00-023708-9

Studiendesign
und Methoden

Hintergrund: Der im Juni 2009 erschienene „Expertenstandard Pflege von Menschen mit chronischen Wunden“ wird zum ersten Mal aktualisiert. Im Herbst 2013 wurde mit der Aktualisierung begonnen. Im September 2015 erschien die aktualisierte Fassung des Expertenstandards.

Zielsetzung: Überprüfung des Expertenstandards und der Kommentierungen auf Aktualität bezüglich Stand des Wissens (erneute Literaturrecherche, Einarbeitung der Ergebnisse des Monitorings der letzten Jahre).

Ergebnis

Der Expertenstandard war in seiner Ausrichtung auf eine Förderung der Lebensqualität und des Selbstmanagements richtig für die Versorgung von Menschen mit chronischen Wunden. Die ausschließliche Verwendung der weiblichen Geschlechtsform führte zu Irritationen. Es wird jetzt wieder die männliche Form verwendet [S. 11].

Zielsetzung und
Begründung

Zielsetzung:
Die Berücksichtigung des **individuellen Krankheitsverständnisses** des Patienten/Bewohners bei der Planung von Maßnahmen wurde deutlicher hervorgehoben [S. 12].
Ebenso steht das individuelle Erleben der chronischen Wunde deutlicher im Mittelpunkt der pflegerischen Anamnese [S. 12].
Im aktualisierten Expertenstandard ist nun vom Diabetischen Fußulcus die Rede (früher: Diabetisches Fußsyndrom) [S. 12].

Begründung:
Hier wird mit einem neuen einleitenden Satz betont, dass hinter jeder chronischen Wunde eine chronische Krankheit steht [S. 12].

Standardkriterien Standardebene 1:

und
Kommentierung
im Einzelnen

- **Strukturkriterium S1a:** Die Erfassung des *Krankheitsverständnisses* wurde aufgenommen. Sie hat nicht nur sensibel, sondern auch *verstehend* zu erfolgen [S. 12, S. 21].
Die Selbstmanagementfähigkeiten wurden auf die *gesundheitsbezogenen* Selbstmanagementfähigkeiten präzisiert [S. 12, S. 21].
- **Strukturkriterium S1b:** In der Kommentierung wird deutlich gemacht, dass der pflegerische Fachexperte immer verfügbar sein muss. Diese Fachexpertise kann nach Ansicht der Experten nicht durch eine Kooperation mit einem Sanitätshaus oder einem Homecare-Unternehmen kompensiert werden [S. 12, S. 23].
- **Prozesskriterium P1a:** Die Erfassung des *Krankheitsverständnisses* wurde auch hier aufgenommen [S. 13, S. 21]. In der Kommentierung wird dann entsprechend statt von Patienten-/Angehörigenwissen vom *Verständnis des Krankseins* gesprochen [S. 23].
Der Würzburger Wundscore wird nicht mehr empfohlen. Neu aufgenommen wurden der Fragebogen zur Lebensqualität bei chronischen Wunden (Wound-QoL) und der Frankfurter Aktivitätenkatalog der Selbstpflege-Prävention Diabetisches Fußsyndrom (FAS-PräDiFuß) [S. 13, S. 25-27].
- **Prozesskriterium P1b:** In der Kommentierung wurden die Definitionen in der Kriterienliste analog zur AWMF-S3-Leitlinie „Lokaltherapie chronischer Wunden bei Patienten mit den Risiken periphere Verschlusskrankheit, Diabetes mellitus, chronisch venöse Insuffizienz“ überarbeitet.
Die Kategorieneinteilung des Dekubitus soll sich nun an der 2014 erschienenen internationalen NPUAP/EPUAP/PPPIA-Leitlinie orientieren [S. 13, S. 28].
- **Ergebniskriterium E1:** Hier erfolgte die Ergänzung um die Punkte *individuelles Krankheitsverständnis, Körperbildstörungen und Ängste* [S.13, S. 32].

Standardebene 2:

- **Strukturkriterium S2:** Hautschutz wird um *Hautpflege* ergänzt.
Im Zusammenhang mit Dekubitus soll von *druckverteilend* statt von druckentlastend gesprochen werden [S. 13, S. 33].
- **Prozesskriterium P2:** Dieses wurde umformuliert und lautet nun:
Die Pflegekraft plant gemeinsam mit dem Patienten/Bewohner und seinen Angehörigen unter Einbeziehung der beteiligten Berufsgruppen (...).
Die Ausführungen zu den Interventionen wurden um den Punkt *Maßnahmen zum Umgang mit Körperbildstörungen* ergänzt.
Die Abschnitte zur Kompressionstherapie und zu Hautschutz und Hautpflege wurden erweitert [S. 14, S. 34].
- **Ergebniskriterium E2:** Der Begriff Maßnahmenplan wird in *Maßnahmenplanung* geändert [S. 14].
Hiermit soll deutlicher gemacht werden, dass die geplanten Maßnahmen in die unterschiedlichen Dokumentationen integriert werden können und dies kein eigenständiges Dokument ist [S. 40].

Standardebene 3:

- **Prozesskriterium P3b:** Auch hier wird der Begriff Maßnahmenplan in *Maßnahmenplanung* geändert [S. 14].

Standardebene 4:

- **Strukturkriterien S4a und S4b:** Diese wurden um den Begriff Information erweitert [S. 14].
In der Kommentierung werden beim Edukationsangebot die Berücksichtigung der Chronizität der Erkrankung und damit verbunden die unterschiedlichen Phasen der Krankheitsbewältigung ergänzt [S. 44].

Standardebene 5:

- **Prozesskriterium P5a:** Der Zeitraum der Wiederholung des wundspezifischen Assessments wurde von ein- bis zweiwöchentlich auf *spätestens nach 4 Wochen* geändert.
Der pflegerische Fachexperte wird für das regelmäßige wundspezifische Assessment nur noch nach Bedarf hinzugezogen [S. 15].
- **Prozesskriterium P5b:** Die Überprüfung der Wirksamkeit der Maßnahmen soll grundsätzlich *unter*

Beteiligung eines pflegerischen Fachexperten erfolgen [S. 15].

In der Kommentierung wird es als ausreichend angesehen, beim Verbandwechsel nur noch Veränderungen zu dokumentieren (Monitoring). Der aktuelle Zustand der Wunde wird im Rahmen des wundspezifischen Assessments (in individuell festzulegenden Zeitabständen) dokumentiert [S. 47].

- **Ergebniskriterium E5:** Die Reihenfolge der Anzeichen wurde verändert. Die *Verbesserung der durch die Wunde hervorgerufenen Beeinträchtigungen der Lebensqualität* wird nun als erstes genannt [S. 13].

Wichtige Änderungen und Klarstellungen

Pflegerischer Fachexperte:

- Die Einrichtung selbst soll einen pflegerischen Fachexperten vorhalten. Dieser muss immer verfügbar sein. Das bedeutet für die Einrichtung, mindestens zwei pflegerische Fachexperten vorzuhalten (Urlaub, Krankheit).
- Der pflegerische Fachexperte wird für das regelmäßige wundspezifische Assessment nur noch nach Bedarf hinzugezogen.

Dokumentation/Assessment:

- Die Definitionen in der Kriterienliste wurden analog zur AWMF-S3-Leitlinie „Lokaltherapie chronischer Wunden bei Patienten mit den Risiken periphere Verschlusskrankheit, Diabetes mellitus, chronisch venöse Insuffizienz“ überarbeitet.
- Die Kategorieneinteilung des Dekubitus erfolgt nun in 6 Kategorien (internationale NPUAP/EPUAP/PPPIA-Leitlinie).
- Der Zeitraum der Wiederholung des wundspezifischen Assessments wurde von ein- bis zweiwöchentlich auf *spätestens nach 4 Wochen* geändert.
- Beim Verbandwechsel werden nur noch Veränderungen dokumentiert (Monitoring). Der aktuelle Zustand der Wunde wird im Rahmen des wundspezifischen Assessments (in individuell festzulegenden Zeitabständen, *spätestens nach 4 Wochen*) dokumentiert.
- Geplante Maßnahmen können in die unterschiedlichen Dokumentationen integriert werden und sind kein eigenständiges Dokument.
- Der Würzburger Wundscore wird nicht mehr empfohlen. Der Fragebogen zur Lebensqualität bei chronischen Wunden (Wound-QoL) und der Frankfurter Aktivitätenkatalog der Selbstpflege-Prävention Diabetisches Fußsyndrom (FAS-PräDiFuß) sind hinzugekommen.

Kommunikative Kompetenz:

- Es ist nicht alleinig mit einer Checkliste getan. Es bedarf eines wertschätzenden Gesprächs.
- Die Einbeziehung des Patienten/Bewohners wird stärker betont. Maßnahmen zum Umgang mit Körperbildstörungen sind neu hinzugekommen. Die Information des Patienten/Bewohners kommt hinzu. Die Pflegefachkraft benötigt zusätzlich Kompetenzen und Wissen zu Chronizität der Erkrankung und den unterschiedlichen Phasen der Krankheitsbewältigung.

Sonstiges:

- Die Abschnitte zur Kompressionstherapie und zum Hautschutz und Hautpflege wurden erweitert.
- Hautpflege ist ein wichtiger Faktor, um die Haut intakt zu halten bzw. wieder zu regenerieren.

Konsequenzen

Einrichtung:

- Die Einrichtung selbst soll einen pflegerischen Fachexperten vorhalten. Dieser muss immer verfügbar sein.
- Der pflegerische Fachexperte wird für das regelmäßige wundspezifische Assessment nur noch nach Bedarf hinzugezogen.

Dokumentation:

- Überprüfung/Anpassung der Dokumentation:
 - Die Definitionen in der Kriterienliste sind zu aktualisieren
 - Dekubituseinteilung erfolgt nun in 6 Kategorien (internationale NPUAP/EPUAP/PPPIA-Leitlinie).
 - Der Zeitraum der Wiederholung des wundspezifischen Assessments wurde von ein- bis

zweiwöchentlich auf spätestens nach 4 Wochen geändert.

- Beim Verbandwechsel werden nur noch Veränderungen dokumentiert (Monitoring). Der aktuelle Zustand der Wunde wird im Rahmen des wundspezifischen Assessments (in individuell festzulegenden Zeitabständen, spätestens nach 4 Wochen) dokumentiert.
- Geplante Maßnahmen können in die unterschiedlichen Dokumentationen integriert werden und sind kein eigenständiges Dokument.
- Der Würzburger Wundscore wird nicht mehr empfohlen.
- Hautpflege ist ein wichtiger Faktor und es wäre empfehlenswert, diese auch zu dokumentieren.

Pflegefachkraft:

- benötigt zusätzlich Kompetenzen und Wissen zu Chronizität der Erkrankung und den unterschiedlichen Phasen der Krankheitsbewältigung, individuellem Krankheitsverständnis, Körperbildstörungen und Ängsten.