

MDK achtet auf eine phasengerechte Wundversorgung

Umfangreiche Maßnahmen sind notwendig, wenn es sich um die fachliche Versorgung chronischer Wunden handelt. Der MDK prüft im Detail und legt Wert auf eine phasengerechte Wundversorgung.

Heidenheim. Wenn der Heilungsprozess eingeleitet und eine Infektion des gesunden Gewebes verhindert werden soll, muss eine gute Wundbeobachtung gewährleistet sein. Bei der Wundversorgung sollten vor allem folgende Prinzipien beachtet werden:

- Nur so viele Verbandwechsel wie nötig.
- Verbandwechsel ohne weitere Verletzungen (z.B. durch verklebtes Material) durchführen.
- Hygienische Grundsätze einhalten.
- Passende Verbandmaterialien (Absorbtionsfähigkeit) verwenden.
- Phasengerechte feuchte Wundversorgung.
- Keine allergisch wirkende Substanzen verwenden.

Pflegerisches Können wird überprüft: Es ist möglich, dass bei einer Qualitätsprüfung die Durchführung eines Verbandwechsels bewertet wird. Folgende Schritte sind vorzunehmen, um eine fachliche Durchführung deutlich zu machen:

- Tragen einer Einmalschürze oder eines Kittels wenn ein Risiko der Kontamination der Arbeitskleidung besteht (größere Wundflächen).

- Desinfektion der Hände vor dem Verbandwechsel und ggf. keimarme Einmalhandschuhe tragen (z. B. bei durchfeuchtem Verband).
- Festklebende Kompressen, die die Wunde abdecken, mit steriler Pinzette entfernen.
- Nach dem Abnehmen des Wundverbandes Einmalhandschuhe entsorgen.
- Erneute hygienische Händedesinfektion.
- Durchführung der Wundbehandlung in „No-touch-Technik“ mit sterilen Instrumenten oder mit sterilen Handschuhen nach den Vorgaben des behandelnden Arztes.
- Spülen der Wunden mit steriler Lösung.
- Vorheriger Abgleich der Haltbarkeit der für die Spülungen verwendeten Lösungen (Herstellangaben beachten).
- Sichere Entsorgung des benutzten Instrumentariums sofort nach Gebrauch (Vermeidung von Kontamination des Umfeldes).
- Verwerfung angebrochener Sterilverpackungen.

Dokumentation nach bestimmten Kriterien gefordert: Die Dokumentation der Wunden geschieht in vielen Fällen in ungenügender Weise. Zwar sehen die Formulare eine differenzierte Beschreibung der Wunde vor, des Öfteren werden diese Felder jedoch nicht oder unzureichend ausgefüllt. Folgende Merkmale sind zu überprüfen,

zu bewerten und schriftlich zu fixieren: Lokalisation der Wunde, Größe, Tiefe, ggf. Taschenbildung, Wundsekretion, Wundrand, Wundumgebung. Die Anfertigung einer Fotografie hat standardisiert stattzufinden, wobei diese eine schriftliche Dokumentation und Wundbeschreibung nicht ersetzt. Des Weiteren muss dokumentiert sein, inwieweit die Wunde eine Einschränkung der Lebensqualität des Betroffenen darstellt und wie dieser bzw. die Angehörigen mit der Wunde umgehen.

Auch ist aufzuführen, ob die Unterstützung eines Fachexperten stattfindet. Je nachdem, wie kooperativ sich die ärztliche Zusammenarbeit gestaltet, ist ein Wundmanager in die Versorgung mit einbezogen. Manche Ärzte lassen diesem relativ freie Hand und unterstützen ihn, indem sie die erforderlichen Verbandmaterialien rezeptieren. Dabei ist es durchaus üblich, dass der Wundmanager die Verbandwechsel durchführt und die Wunddokumentation übernimmt. Gerade weil diese Zusammenarbeit gut funktioniert, fällt oft erst bei der Prüfung auf, dass die ärztliche Verordnung in der Pflegedokumentation fehlt und Mitarbeiter Behandlungspflege durchführen, die nicht schriftlich angeordnet ist.

Beurteilung der Wirksamkeit: In individuellen, regelmäßigen Abständen (z.B. alle ein bis zwei Wochen) soll ein vollständiges Wundassessment in Form einer

umfangreichen Beurteilung der Wunde durchgeführt werden. Die Ergebnisse sind bei der weiteren Versorgung der Wunde entscheidend, die mit den Betroffenen abzustimmen ist. Bei der Evaluation, die mindestens alle vier Wochen stattfinden muss, überprüft die Pflegefachkraft, ob die eingeleiteten Maßnahmen zu einer Verbesserung der Wundsituation geführt haben. Im Sinne des PDCA-Zyklus werden weitere notwendige Schritte geplant. Es erfolgt eine kontinuierliche Evaluierung des Heilungsprozesses mit ständiger Ergebnisbeurteilung und Anpassung der Therapiemaßnahme

Werden all diese Maßnahmen durchgeführt und dokumentiert, ist die Frage „Werden die Nachweise zur Behandlung chronischer Wunden oder des Dekubitus (z.B. Wunddokumentation) ausgewertet und die Maßnahmen ggf. angepasst?“ als erfüllt zu bewerten, was somit positiv in die Benotung mit einfließen würde.

Nächstes Thema: Kontrakturrisiko – ein in der Pflegedokumentation oft vernachlässigtes Thema. //

INFORMATION

Die Rubrik wird betreut von Claudia Heim, Projektleiterin, Pflegefachexpertin und TQM-Auditorin bei QM Service.
E-Mail: claudia.heim@qm-service.info, Internet: www.qmservice.info