

**Weiterbildung zum Wundmanager 2012**  
am Ausbildungszentrum West für Gesundheitsberufe, Innsbruck

**Projektarbeit**

**Die Aufgaben des Wundmanagers  
bei der Einführung neuer Produkte zur  
Wundversorgung**

vorgelegt von:  
Heidi Kaupp-Woznica  
Überbergweg 4  
6091 Götzens

Innsbruck, August 2012

<b>1</b>	<b>Einleitung.....</b>	<b>2</b>
<b>2</b>	<b>Wissenstransfer optimieren – warum und wie .....</b>	<b>3</b>
2.1	Eine Hypothese ganz nebenbei? .....	6
2.2	Denken und Handeln .....	7
2.3	Vom Ist zum Soll.....	9
<b>3</b>	<b>Die Aufgaben eines Wundmanagers im stationären Bereich.....</b>	<b>10</b>
3.1	Motivation und Kreativität inklusive? .....	12
<b>4</b>	<b>Lehren und Lernen.....</b>	<b>14</b>
4.1	Lehrmethoden.....	14
4.2	Lernstrategien und Lerntypen.....	15
4.3	Lernen – nur mit Motivation .....	17
<b>5</b>	<b>Einführung eines neuen Produktes zur Wundbehandlung .....</b>	<b>19</b>
5.1	Das Ischikawa – Modell .....	19
5.2	Die einzelnen Projektphasen .....	21
5.2.1	Der Beginn: Projektdefinition und -planung .....	21
5.2.2	Die praktische Durchführung.....	22
5.2.3	Kontrollelemente in der Durchführungsphase .....	24
5.2.4	Inhaltlicher Abschluss.....	24
5.2.5	Zum „guten Schluss“ gehört ein offizieller Abschluss .....	25
5.2.6	„Nebenprodukte“ des eigentlichen Prozesses.....	26
5.2.7	Die Logistik beachten .....	28
<b>6</b>	<b>Resümee .....</b>	<b>29</b>
6.1	Einführung Medihoney .....	30
6.2	Braucht es Kontrollelemente?.....	30
<b>7</b>	<b>Literaturnachweis .....</b>	<b>32</b>
<b>8</b>	<b>Anhang.....</b>	<b>33</b>

# 1 Einleitung

„Was ich nicht kenne, nehme ich auch nicht!“ oder auch: „Ich weiß nicht recht, wie ich das Material verwenden soll?“. Wem sind diese Sätze nicht schon einmal begegnet, so oder in ähnlicher Form während seines bisherigen Berufslebens?

Gerade in einem Spezialbereich, wie dem Thema der Wundversorgung höre ich immer wieder von Kolleginnen und Kollegen, dass diese Vielfalt an Verbandsmaterialien, der unterschiedlichen Wundarten und damit verbundenen speziellen / phasengerechten Versorgung, sie an den Rand ihres aktuellen Wissens bringt, bzw. sie sich nicht als kompetent genug empfinden. Diese Unsicherheit im Handeln könnte auch Grund genug sein, sich (vielleicht) vor Neuem zu scheuen? Keiner möchte Fehler in seiner Tätigkeit machen, schon gar nicht, wenn diese Tätigkeit mit Menschen zu tun hat, an dessen Gesundheit wir beteiligt sind. Dabei ist es unbedingt notwendig, dass alle sich hierbei Beteiligten in einem sicheren Bereich bewegen!

Und wie steht es um die (vermeintliche) Freiheit – mit dem Gedanken: „ich kann tun, wie ich will“ – es schaut ja eh keiner? Ist es nicht eine durchaus verlockende Perspektive so zu arbeiten? Doch ohne zu zögern ist jedem im Inneren bewusst, dass eine Steigerung oder auch Festigung der Qualität in der Pflege nur mit Weiterentwickeln des Wissensstandes, und dadurch flexibel sein im Handeln, möglich ist. Schlussendlich entsteht dadurch eine wirkliche Zufriedenheit des Einzelnen und folglich auch eines gesamten Teams!

Manchmal erscheint es angebracht, dass bestimmte Themenschwerpunkte von Einzelnen oder Arbeitsgruppen auf- und vorbereitet werden, um dem Team kompakt zur Verfügung zu stehen. Damit können auch solche Situationen schwinden, in denen man/frau vor dem Meer von Wundversorgungsmaterialien steht – und an seine Wissensgrenze stößt oder sich in der Vielfalt des Möglichen nicht zu helfen weiß. Es entsteht Kompetenz auf Umwegen, nämlich durch Lernen von anderen.

Bei der Entwicklung einer entsprechenden Fachkompetenz im Bereich der Wundversorgung möchte ich meine Kollegen unterstützen und zu weiterem Wissenserwerb motivieren. Die folgende Arbeit soll sozusagen den notwendigen Leitfaden bilden.

## 2 Wissenstransfer optimieren – warum und wie

Vor dem Hintergrund der eben geschilderten Umstände kam für mich die Frage auf: Was sind und was können die Aufgaben des Wundmanagers hierbei sein? Während der Ausbildung zum Wundmanager bekommen wir Teilnehmer viel Wissen vermittelt, so dass ich selbst („Gott sei Dank“) nun in die Lage komme, Wunden nach aktuellem Wissensstand phasengerecht und zeitsparend, sowie wirtschaftlich zu versorgen. Wir werden ermuntert und vorbereitet, bei Bedarf kreative Lösungen zu finden, wenn der „Standard“ nicht mehr genügt. Dieses Wissen gilt es nun in das tägliche Arbeiten zu implementieren, wozu auch die Einbeziehung der Kollegen, mit der entsprechenden Wissensvermittlung, gehört. Darüber hinaus möchte jeder, der mit der Versorgung von Wunden zu tun hat, eine positive Entwicklung in der Wundheilung beobachten und einen Erfolg erleben, der ihn motiviert, sich weiter Wissen anzueignen. Auch für das Erleben dieser Erfolgsaussichten gilt es zu sorgen.

Es kommt regelmäßig vor, dass ich als „Wundfachfrau“ (Wundmanager gibt es bisher in der Abteilung nicht) zu einem „schnellen Konsil“ gerufen werde, sei dies aus Zeitgründen oder einem Wissensdefizit des Kollegen. Auch um Unterstützung, die Maßnahmen in der Pflegeplanung korrekt zu dokumentieren, wird gebeten. Mit dieser „Hilfe“ kann der weiterbetreuende Kollege - ohne es zu hinterfragen oder im Detail zu verstehen – seine Wundversorgung erledigen. Doch das kann nicht die eigentliche Aufgabe des Wundmanagers bzw. einer entsprechend qualifizierten Person sein.

Ein Ziel der Ausbildung zum Wundmanager ist auf jeden Fall auch, dass ich meine Kollegen in der Art unterstütze, die sie in die Lage bringt, im Themenbereich Wunde sich selbst weiter zu entwickeln. Den Wissenserwerb und -erhalt zu fördern, damit die Umsetzung dieses speziellen Bereiches – der Versorgung von Wunden – in Folge allen leichter von der Hand geht. Für diese Aufgabe soll die vorliegende Projektarbeit eine Art „unterstützendes Handwerkzeug“ formen, um damit die Kontinuität in der Umsetzung von Neuem (und Altem), die Vermittlung von speziellem Wissen, sowie der Art der praktischen Begleitung in Zukunft zu etablieren und in ein standardisiertes Schema einzubauen. Hier soll nicht nur das Vermitteln von Wissensinhalten im Focus stehen, sondern auch der eigenverantwortliche Umgang und die Selbstmanagementfähigkeiten weiterentwickelt und angestrebt werden.

Alles in allem soll dies die berufliche Zufriedenheit unterstützen, aber auch Zeichen setzen, u.a. wie Teamarbeit aussehen kann, bspw. bei einer gemeinsam getragenen Behandlungsstrategie an der Wunde.

Gibt es nun wirklich einen greifbaren Grund zu der Annahme, dass es notwendig ist, sich darüber Gedanken zu machen? Kommt es vor, dass Kollegen vor dem Wundprodukteschrank stehen, etwas suchen, was sie auf die Wunde geben können, oder sie etwas in der Hand halten, wo sie nicht wissen, wie es anzuwenden ist? Vielleicht erstaunt sind, dass ein Produkt, von dem sie mal was gelesen oder gehört hatten, überhaupt im Bestand gelagert ist?



Abb. 1: Haben wir das?

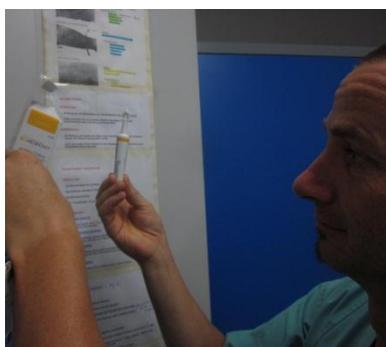


Abb. 2: Wie wende ich das an?

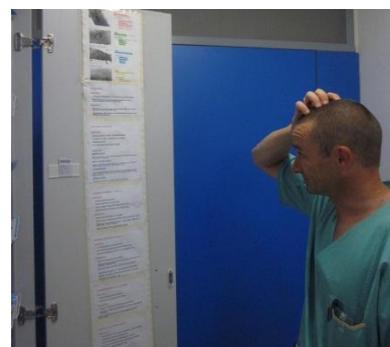


Abb. 3: Verfügbare Information?

„Haben wir das?“ „Wie verwende ich das?“ „Wo bekomme ich relevante Informationen her?“ (Abb. 1-3). Wie lassen sich Fragen wie diese reduzieren?

Antwort: So weit, dass sie, wenn überhaupt, nur noch selten vorkommen, da „Wissen wollen“ gepflegt wird! Doch wenn jemand in die Situation gerät, in der er gar nicht weiß wie er eine Wunde versorgen kann, wird er selbstverständlich ohne Angst auf jemanden zurückgreifen können, der ihm hilft!

Situationen, die das Betreuen von seltenen, weil recht speziellen Situationen betreffen, bilden eine eigene Kategorie. Sie stellt mitunter auch für den Kundigen eine Herausforderung dar. Gerade hier kommt der guten Zusammenarbeit eine große Bedeutung zu. Wenn im Vorfeld der kontinuierliche Wissenstransfer zum Thema Wunden sich im Team etabliert hat, werden die Hindernisse für den Einzelnen (Fragenden) schneller überbrückbar oder kleiner.

Doch diese Wie-, Wofür-, Wo-Situationen, welche es immer wieder gibt, sind für mich der Grund, ein (optimiertes) Vorgehen bei der Implementierung neuer Produkte zu etablieren. Als solches soll es unterstützend wirken, allen Suchenden und Fragenden die Vielfalt der Produkte zugänglich zu machen. Es ist darüber hinaus wich-

tig, auch jenen, die sich nicht unbedingt um alles wissen wollen „reißen“, Leitlinien in die Hand zu geben, an denen sie sich wie alle anderen im Team, orientieren müssen und können. Je mehr Teamkollegen Sicherheit im Umgang mit dem Thema Wundversorgung haben, umso mehr positive Erfahrungen dabei gemacht werden, umso mehr werden die „Mir egal Denker“ auf den gemeinsamen Weg mitgenommen!

Ein persönlicher Wunsch in meinem Berufsleben ist auch, dieser Situation „will nicht/kann nicht“, auf den Grund zu gehen und in etwas überzuleiten, was für jeden im Berufsalltag gangbar wird. Ebenso motiviert mich, jenen Unterstützung und Hilfeleistung anzubieten, seien es junge / neue und noch unerfahrene Kollegen, oder Schüler und Praktikanten, welche nur für kurze Zeit in unserer Abteilung sind.

Und nicht zuletzt motivieren mich meine Kollegen. Im Vorfeld bat ich sie, mir einige Fragen zu beantworten (siehe Anhang: Auswertung Fragebogen Mitarbeiter), wobei es nicht um wissenschaftliches Auswerten irgendwelcher Daten ging. Ich wollte ganz einfach einen Eindruck erhalten, welche Aufgaben das Team für einen Wundmanager im stationären Alltag sieht. So erhielt ich durch die Antworten meiner Kolleginnen und Kollegen weitere Anregungen, wie der Wissenstransfer aussehen kann bzw. wie (neue) Informationen zur Wundbehandlung verfügbar sein sollen. Die wichtigsten Ergebnisse lassen sich so zusammenfassen:

**1. Grundsätzliche Aufgaben eines Wundmanagers auf Station:** Die Kollegen wollen die Theorie zum richtigen Anwenden eines Produktes, zu Verbandstechniken, oder allgemeinem Wundverständnis kompakt vom Wundmanager vermittelt bekommen! Dem Begleiten und Beraten in der Praxis durch einen Wundmanager wird ein hoher Stellenwert beigemessen. Bei nicht alltäglichen Situationen in der Wundversorgung wird enge Begleitung gewünscht. Die Logistik der Materialien ist nicht als unwichtig erachtet worden, wurde aber auch als an andere delegierbar genannt!

**2. Art des Informationstransfer über neue Produkte** oder begleitende Themen zur Wundversorgung: Die Kollegen wollen kompakt die Theorie in einer Dienstbesprechung vermittelt bekommen. Mehr Kollegen schätzen jedoch die praktische Begleitung als höher hilfreich ein! Nur ein sehr geringer Anteil würde sich das Wissen in einer Kleingruppe erarbeiten wollen. Grund?

Somit gehört mein Augenmerk der praktischen Umsetzung und Kommunikation, sowie der Vermittlung der Theorie in der Dienstbesprechung.

**3. Mögliche Unterstützung** um Informationen in der Praxis verfügbar zu halten: Kurzanleitungen als schnell verfügbare kompakte Information würde den Kollegen im

praktischen Arbeiten und Suchen nach dem richtigen Produkt helfen. Um Übersicht im „Dschungel“ der Produktvielfalt zu halten oder auch Entscheidungsfindung zu vereinfachen, wäre die Möglichkeit des Behandlungspfades oder eines Übersichts-posters hilfreich. Nur wenige wollen am Computer nachsehen.

**4. Akzeptanz** bei Einführung eines neuen Produktes zur Wundversorgung: Es kann gewagt werden, dass neue Produkte in unser tägliches Arbeiten einfließen.

Die Ergebnisse der Umfrage sind in die vorliegende Skizzierung einer optimierten Vorgehensweise eingeflossen. So wird nicht nur der aktuelle Wissensstand berücksichtigt, sondern auch die Wünsche der Kollegen.

## 2.1 Eine Hypothese ganz nebenbei?

Wie bereits beschrieben, kommt es vor, dass man/frau vor dem Wundprodukteschrank steht, und etwas Neues darin entdeckt! Die Frage taucht auf: Was ist das? Wofür wird es verwendet? Dann wird dieses Produkt vielleicht wieder in den Schrank zurückgelegt, weil ein Wissensdefizit besteht. Vielleicht fehlt in diesem Moment die Zeit, oder auch ein wissender Kollege, dem Produkt jetzt sofort näher auf den Grund zu gehen. Dem gilt es entgegen zu wirken: Wenn mehr Wissen über ein noch fremdes Produkt bereitgestellt wird, steigt die Sicherheit im Umgang damit, es wird mehr genutzt werden, und die Anwendungsunsicherheiten zu Beginn werden schwinden. Eine Kompetenzentwicklung findet statt. Dies muss sich im Mehr- oder Minderverbrauch der Wundversorgungsmaterialien deutlich zeigen.

Das kann konkret messbar sein. Wenn beispielsweise der Verbrauch des bei uns derzeit noch meist genutzten Wundgels zum autolytischen Reinigen und befeuchten einer trockenen und belegten Wunde sinkt, nachdem die Produkteinführung des Medihoney erfolgte, der Verbrauch von Medihoney nun also steigt, sollte das ganz einfach durch einen Vergleich der Bestellmengen feststellbar sein. Durch mehr Wissen zum Thema Wundreinigung findet also ein Umdenken statt. Es fließen neue Gedanken ein und das bisher genutzte Wundproduktespektrum wird überdacht. Das bedeutet, neues Wissen wird mit dem bisher bestehenden Wissen vernetzt.

Im Verbrauch und der Nutzung von Material kann der Wundmanager verfolgen, ob Vermitteln von Theorie und bewusstes Vernetzen neuen Wissens zu diesem Thema, auch Einzug in das Denken und Handeln gefunden hat. Änderung des Bedarfs, Senkung bzw. Steigerung der Nutzung eines Materials, sind Zeichen von geändertem

Handeln. Auch aus wirtschaftlichen Gründen ist das nicht uninteressant. Denn wenn eine Wunde schneller heilt, weil sie optimal und phasengerecht behandelt wurde, ist die Kostenreduktion nicht zu verachten.

Doch soll ein ausgebildeter Wundmanager / Wundbeauftragter (WM) nicht vorrangig die Entwicklung von Verbrauch und Kosten im Auge behalten, sondern vor allem das Erwerben und Anwenden von Wissen (in der Wundbehandlung) begleiten und mit Kollegen gemeinsam im Sinne des Patienten zu handeln. Für uns Pflegekräfte erfolgt Kontrolle auf anderem Wege, nämlich direkt in der Beurteilung einer Wunde – wenn der Behandlungserfolg in der Wunde selbst beobachtet wird, ist dies die größte Motivation, da sind Kosten erst mal zweitrangig.

## 2.2 Denken und Handeln

Vor diesem Hintergrund erscheint es sinnvoll, die Vorgehensweise zu überdenken und zu optimieren, insbesondere dann, wenn neue Produkte zur Wundversorgung, neue Verbandstechniken, etc. in den Stationsalltag eingeführt werden sollen. Die vermeintliche Freiheit: „ich kann tun, wie ich will“ und „ich benutze nur das Produkt was ich kenne“ trägt kaum dazu bei, Pflegequalität zu entwickeln. Ansonsten wären wir wahrscheinlich immer noch ausschließlich bei Mercurochrom oder Jod als Mittel erster Wahl, dem trockenen Pflaster oder dem Denken, Nekrosen immer austrocknen zu lassen, bis sie von selbst abfallen. Auch die Situation, dass bspw. immer noch obsolete Wundbehandlungsprodukte ärztlich verordnet werden, Erfolge spezieller Maßnahmen aus Unwissenheit – oder nur weil sie sie selbst nicht anwenden, negiert werden, macht weiteren Wissenserwerb auch in der Pflege notwendig.

Ein aktuelles Beispiel aus der Praxis soll dies verdeutlichen: Wir sind eine internistische Intensivstation, doch haben wir auch Wundsituationen zu betreuen, die in einer anderen Fachabteilung heimisch bzw. entstanden sind. Der Internist wird sich nun wahrscheinlich bei der Versorgung der Wunde nicht „einmischen“. Der Konsiliararzt verordnet Wundspülung mit NaCl 5% und trockene Tupfer als Abdeckung der tiefen Wunde. Hier ist nun eine kompetente und konstruktive Diskussion gefragt mit allen Beteiligten, um das Optimum in der Wundversorgung überhaupt möglich zu machen. Dies kann und wird mühsam sein von Seiten der Pflege und auch der Ärzte. Doch ist es unumgänglich neue Erkenntnisse, welche wissenschaftlich belegt sind auch gemeinsam umzusetzen.

Eine Entwicklung im Denken und Handeln hat ohne Frage schon immer stattgefunden. Doch ist es in einer zunehmend komplexeren Berufssituation hilfreich oder sogar notwendig, wenn einzelne Personen sich intensiver mit einem bestimmten Thema beschäftigen, um dann als Katalysator andere daran teilhaben zu lassen. In meinem Arbeitsbereich gibt es mehrere solche Arbeitsgruppen, welche sich kontinuierlich mit einem speziellen Themenbereich beschäftigen, sei es Aromapflege, Kinästhetik, NIV-Beatmung, Ernährung, um nur einige zu nennen. Nach diesem Prinzip soll auch die Wundbehandlung auf unserer Station gestärkt und weiterentwickelt werden. Durch die kompakte Aufarbeitung und dem praktisch anwendbaren zur Verfügung stellen eines Themas haben garantiert alle im Team etwas davon. (Abb.4)

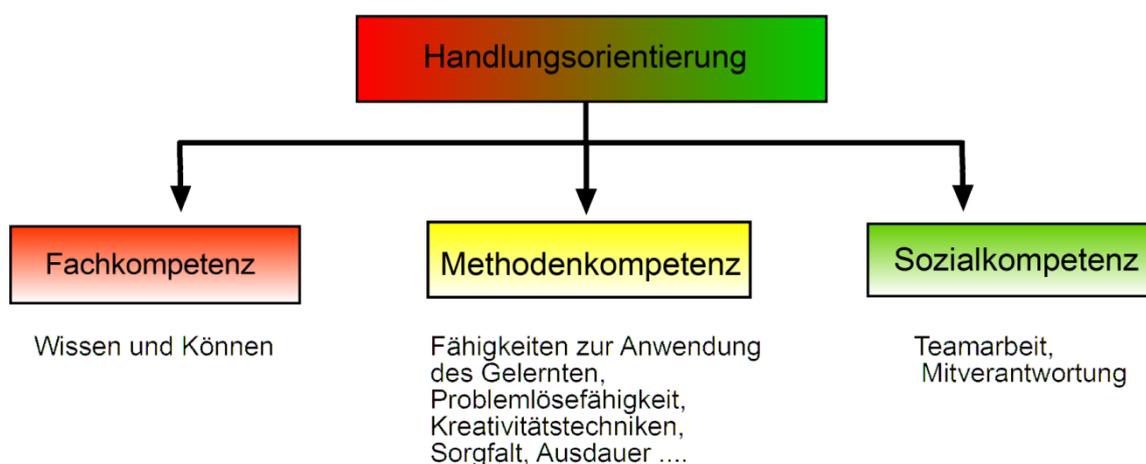


Abb. 4: Komponenten der Handlungsorientierung (Berufs- und Wirtschaftspädagogik- online 2012)

Ein weiterer, letzter (?) Beweggrund für mein Bestreben zur Verbesserung der wundspezifischen Arbeitsabläufe liegt in der motivierenden Wirkung von Arbeitsplätzen, welche ganz allgemein die Möglichkeit zur fachlichen und persönlichen Weiterentwicklung bieten. Arbeiten heißt ja auch, Probleme und Aufgaben lösen. Wir sehen uns beinahe täglich mit immer neuen, großen oder kleinen Hindernissen konfrontiert, die uns vor ein Problem stellen. Lösen wir es, haben wir nicht nur ein Hindernis aus dem Weg geschafft, sondern auch unser Wissen und unsere Fertigkeiten erweitert, also gelernt. Unsere Handlungs- und Problemlösekompetenz wird angesichts der ganz sicher kommenden, nächsten Hindernisse oder Aufgaben vergrößert.

In diesem Sinn möchte ich auch den Aufgabenbereich der Wundversorgung verstehen: als Möglichkeit für den Transfer neuen Wissens und der Optimierung der Vorgehensweise bei der Einführung von Neuem. Wer das so annehmen kann, der

erlebt in dieser Aufgabe eine allgemein wachsende Handlungs- und Gestaltungs-kompetenz.

## 2.3 Vom Ist zum Soll

Nach einer Analyse der gegenwärtigen Situation habe ich die Vorgaben für die angestrebte, zukünftige Situation wie folgt skizziert:

### Ist - Stand

- neue Erkenntnisse fließen nicht unmittelbar in das Tun ein
- nicht alle modernen Produkte für unser Wundspektrum sind verfügbar im Stationsalltag
- keine schnell verfügbaren aktuellen Informationen zu Produkten
- aufgrund Unwissen fehlerhafte Anwendung der Wundversorgungsprodukte
- aufgrund zu wenig Wissen erfolgt keine Anwendung mancher Produkte
- Kollegen äußern im Mitarbeiterfördergespräch den Wunsch, dass sie mehr Wissen zum Thema Wundversorgung benötigen und wollen hierbei Unterstützung

### Soll - Stand

- Informationen kompakt und aktuell verfügbar machen
- alle notwendigen Produkte aufnehmen die bisher im Bestand fehlen
- praktische Begleitung zum Wissenstransfer
- Vermitteln der Theorie eines Produktes im Rahmen einer Dienstbesprechung oder regelmäßig bei praktischen Begleitungen, Beratungen
- Bildung einer Kerngruppe, um Beratung und Begleitung in der Praxis flächendeckend zu ermöglichen

Durch ein standardisiertes Vorgehen beim Einführen neuer Produkte in der Wundversorgung soll zusätzlich ein Wissenstransfer gewährleistet werden. Sobald neue Produkte oder auch z. B. neue Verbandstechniken als Bedarf erkannt sind, wird danach vorgegangen. Innerhalb kurzer Zeit soll die Information zur Sache alle Kollegen erreichen, bzw. Ihnen zur Verfügung stehen. Der Mitarbeiter soll durch den Wissenstransfer in der Lage sein, die Produkte phasengerecht und Patientenbezogen schnellstmöglich anzuwenden, was ihm wiederum mehr Arbeitssicherheit bietet und dem Verfolgen der gemeinsamen Behandlungsstrategie förderlich ist.

### 3 Die Aufgaben eines Wundmanagers im stationären Bereich

Die Aufgabe eines WM, der sich als Katalysator in einem größeren Pflorgeteam versteht, erfordert in gewisser Weise die Kompetenzen eines Coachs. Ein Coach arbeitet nicht, indem er einfach das Ziel vorgibt. Vielmehr liegt seine Rolle darin, andere zu unterstützen, selbstgesteckte Ziele zu erreichen, Zusammenhänge sicher zu erschließen und dadurch Kompetenz zu entwickeln.

- Meine eigenen und die an die Kollegen gerichteten Ansprüche sind eine optimale und phasengerechte Versorgung von „normalen“ Wunden. Hier liegt ein Hauptaugenmerk im praktischen Alltag.
- Es ist die gemeinsame Verantwortung des WM, der Stationsleitung, und auch der behandelnden Ärzte, dass sich der Bereich Wundmanagement im Stationsalltag weiterentwickelt.
- Die beratende und unterstützende Funktion: aufgrund Erfahrungs- und Durchführungscompetenz ist der WM Ansprechpartner meist von Seiten der Pflegekollegen. Hier geht es meist um Wundanamnese, Physiologie der Wundheilung, Wundheilungsphasen und Wundbehandlung.
- Dem individuellen Begleiten bei komplexen Wundversorgungsstrategien und Verbandsspezialitäten, welche nicht alltäglich sind, muss Raum gegeben werden.
- Im Festlegen des Wundversorgungsregimes kann der WM unterstützend gemeinsam mit behandelndem Arzt und betreuender Pflegekraft mitwirken.
- Was den Bereich aktueller Wundmaterialien angeht, ist aufgrund der ärztlichen Verordnung eine enge Kommunikation mit den Ärzten erforderlich.
- Die korrekte Wunddokumentation und Wundfotografie gehört mit betreut.
- Das Aktualisieren und Entwickeln von stationsinternen Behandlungspfaden und Leitlinien hilft allen den Überblick zu behalten.
- Das Verfügbarmachen von gut verständlichen Kurzanleitungen zu den Produkten ist im täglichen Arbeiten hilfreich.
- Dem Schmerzmanagement (medikamentös oder auch als lokale Maßnahme) in der Behandlung von Wunden gehört Beachtung gezollt.
- Die spezielle Ernährung bei verschiedenen Wundsituationen ist anzuregen.
- Den präventiven Maßnahmen zur Vermeidung von Wunden, wie bspw. geeignete Bett- und Lagerungssysteme, gilt ebenfalls ein großes Augenmerk.

(In der Abteilung ist eine Arbeitsgruppe aktiv, die sich mit Dekubitusprävention im speziellen auseinandersetzt).

- Die Absprache mit Praxisanleitern bei praktischen Begleitsituationen neuer Mitarbeiter und Praktikanten zum Thema Wunden ist wichtig.
- Regelmäßige Kommunikation zwischen den Arbeitsgruppen Kinästhetik (besonders hier zum Thema Dekubitusprävention, scherkraftarmen Bewegungen), sowie der basalen Stimulation (Bereich der Wahrnehmung mit Auswirkung auf Dekubitus, Bewegungen, Umgebung etc.) ist unumgänglich, und ins Team durch ihrer Arbeit weiter mit zu transportieren.
- Die Entwicklung spezieller Maßnahmen im Hinblick auf weiterführende Hautpflege und Wundrandpflege gemeinsam mit der Arbeitsgruppe „Aromapflege“ sollte baldigst angegangen werden. Die Möglichkeit komplementärer Pflegemethoden in der direkten Wundbehandlung im innerklinischen Bereich ist nicht ausreichend wissenschaftlich aufgearbeitet, jedoch im wundumgebenden Gebiet möglich.
- Begleitende Maßnahmen durch die Abteilung der Physiotherapie (spezielles Bewegungstraining) und eingegliedeter Spezialbereiche, wie beispielsweise Kinesiotaping (Lymphtape), Akupunkt-Meridian-Massage und Sensibilitäts-training, zur unterstützenden Wundbehandlung anregen (diese wurden bisher kaum beachtet).
- Etwa alle 2 Jahre sollte eine allgemeine Fortbildung zum Thema Wundmanagement (bspw. Schwerpunkt Wundreinigungsverfahren) angeboten werden. Exklusiv der Fortbildungen, wenn beispielsweise ein neues Produkt notwendig eingeführt wird.
- Wenn möglich sollen Patienten ( bei Bedarf auch Angehörige ) mit dem nötigen Fachwissen unterstützt werden – als schulende oder beratende Maßnahme.
- Auf ein Mitwirken in der innerklinischen Verbandsmittelkommission, um aktuell und wirtschaftlich mit den Materialien in der Praxis zu arbeiten, freue ich mich.
- Daraus ergibt sich unter anderem auch eine etwa halbjährliche Evaluation der Materialien und der Versorgungsprozesse auf Station.

- Das Erhalten, Pflegen und Erweitern des eigenen WM – Wissens ist eine Pflicht. Der fachliche Austausch mit anderen Wundmanagern unterstützt dies.
- Hier kann gemeinsames Entwickeln von Arbeitsmaterial, Fallbesprechung stattfinden.
- Dem Bilden einer Kerngruppe die sich intensiver mit dem Wundversorgungsbereich im innerstationären Bereich auseinandersetzt, möchte ich einige Energie widmen.

Vollständig? Wahrscheinlich nicht, jedoch genug Aufgaben für den Wundmanager um ihn als festen Bestandteil in einem Pflorgeteam einzubinden. Einige dieser genannten Aufgaben wurden auch von den Kollegen in der Umfrage genannt.

### **3.1 Motivation und Kreativität inklusive?**

Die Entwicklung des Wissens im Bereich Wundversorgung stellt, wie in allen Bereichen, einen fortwährenden Prozess dar. Das erfordert ein motiviertes, neugieriges und kreatives Erproben von Neuem – sowohl seitens des WM's, als auch bei allen anderen Beteiligten.

Die Professionalisierung im Beruf setzt auf kompetente, verantwortungsvolle, selbstbewusste und pflegebewusste Fachkräfte. Damit eröffnet sich auch die Möglichkeit, dass ein persönlich angestrebter Erfolg Anreize setzt und dadurch motivierendes Verhalten anstößt. So wird Arbeit nicht nur anstrengend, sondern auch motivierend!

Damit die Motivation ihre volle Wirkung entfalten kann, gilt es nach Heckhausen (2010) verschiedene Stadien zu unterscheiden und zu berücksichtigen. Die Erwartung, dass aufgrund einer Situation meine Handlung zu einem Ergebnis führt, welches positiv zu werten ist, ist Voraussetzung dafür, dass ein kreatives Umfeld entsteht, und dadurch einen Prozess in Gang setzt, der kreative Lösungen ermöglicht. Im erweiterten kognitiven Motivationsmodell von Rheinberg (2010) werden alle Komponenten der Motivationsbildung nach Heckhausen aufgezeigt und mit drei Formen der Erwartung in Beziehung gesetzt. (Abb.5)

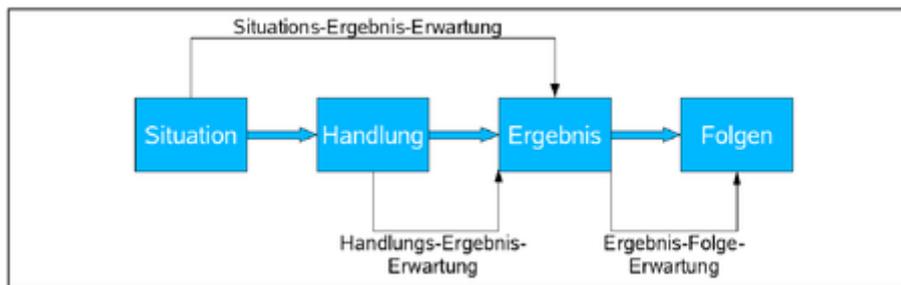


Abb. 5: Das erweiterte kognitive Motivationsmodell von Rheinberg, (2010, S. 375)

Handeln von Pflegeexperten basiert auf theoretischem Wissen (= wissen, dass!). Die Umsetzung von persönlichem Wissen heißt, dieses theoretische Wissen umzusetzen in verantwortungsvolles praktisches Wissen / Tun (= wissen wie!) Wir erkennen, dass bloßes Wissen nichts nutzt. Ebenso notwendig ist es, einer weit verbreiteten Angst entgegenzuwirken: Es gibt keine Fehler, nur Gelegenheiten zum Lernen. Und: Es gibt nie nur den einen richtigen Weg der zum Ziel führt.

## 4 Lehren und Lernen

Wenn das Einführen neuer Produkte und die Vermittlung von Fachwissen nachhaltig sein sollen, dann erfordert das mehr als nur eine umfangreiche Unterweisung und eine bunte Power-Point Präsentation. Das erforderliche Material (Produkte), ebenso wie das bereitgestellte Wissen wird nur dann wirklich genutzt werden, wenn es gut verfügbar ist. Bei den Wundprodukten heißt das unter anderem, dass sie zuverlässig, gut sichtbar und mit entsprechenden Informationen versehen im entsprechenden Schrank bereitliegen müssen (mehr dazu siehe später).

Was das Wissen angeht, so kommt es sehr stark darauf an, dass es einerseits didaktisch gut vermittelt wird, dass dabei aber auch unterschiedliche Bedingungen wie individuelle Lernstile und verschiedene Gedächtnisarten berücksichtigt werden.

Nach Mamerow (2006) sollten sich die gewählten Methoden und Vorgehensweisen an der Art der Aufgabe orientieren. Das noch immer weit verbreitete, typische Vorgehen nach dem Motto: „Mach mal, wird schon klappen...“ ist meist nicht der geeignete Weg. Einige Elemente sind dabei sicher nicht absolut verkehrt. Doch darf das verantwortungsvolle Planen, Begründen, Auswerten und Reflektieren des Handelns nicht fehlen.

Es gilt also, entsprechend begründete Methoden und Grundsätze zum Thema Lehren und Lernen zu berücksichtigen. Auch hier spielt der Faktor Motivation noch eine nicht zu unterschätzende Rolle.

### 4.1 Lehrmethoden

Didaktik ist jene Wissenschaft, die sich mit planvollem Lehren und Lernen beschäftigt. Hier geht es also um die Theorie und Praxis der Gestaltung von Unterricht, Schulung, praktischer Begleitung und Beratung. Von den vielen existierenden Methoden halte ich für unseren Rahmen zwei für besonders geeignet: (a) die konstruktivistische und (b) die kommunikative Didaktik.

Die **Konstruktivistische Didaktik** geht davon aus, dass Wissen sich individuell durch Vernetzung aufbaut. Wissen wird also u.a. in Auseinandersetzung mit Problemlösesituationen (z.B. einer bestimmten Wunde) erworben. Der Lehrer / Anleiter begleitet und lenkt hier nur. (Abb.6)



Abb. 6: Wissenserverweiterung durch Konstruktivistische Didaktik

In der **Kommunikativen Didaktik** wird der Unterricht als ein kommunikatives Geschehen betrachtet. Die Grundhaltung lautet: voneinander lernen! Während dieser Ansatz bei einer Dienstbesprechung nicht ganz einfach umzusetzen sein dürfte, scheint er bei der praktischen Begleitung auf Station, beim Workshop in Kleingruppen, im Aufbau einer Kerngruppe durchaus praktikabel: Beispielsweise eine Gruppe von Interessierten, die sich in Zukunft gerne intensiver mit dem Thema Wunde befassen möchte, wird aufgebaut (stationsintern oder auch stationsübergreifend). Hier findet ein regelmäßiger Austausch, gemeinsames üben, reflektieren und vernetzen von Altem und Neuem, statt. Es werden stationsinterne Leitlinien besprochen und gemeinsam entwickelt und weiterentwickelt. (Abb.7)

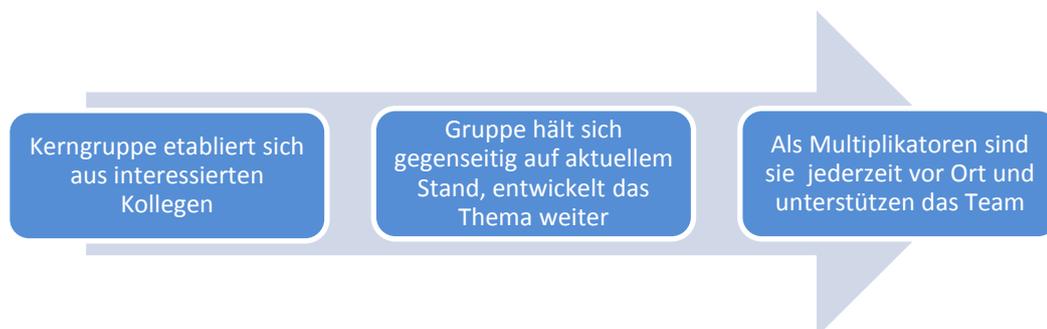


Abb. 7: Wissenserverweiterung durch Kommunikative Didaktik

## 4.2 Lernstrategien und Lerntypen

Bei der Herstellung eines lernförderlichen Arrangement ist es wichtig, genau jene Wahrnehmungskanäle anzusprechen, die dem praxisorientierten Verlauf im Arbeitsalltag entsprechen. Dabei gilt es, möglichst die individuellen Lernstile zu berücksichtigen. Während der eine als haptischer Typ die Dinge in die Hand nehmen muss, um sie zu verinnerlichen, will der visuelle vielleicht erst einmal ein paar Fotos oder ein Ablaufdiagramm sehen wollen. Sich etwas einprägen, behalten oder auch wieder

vergessen, kann bei jedem Menschen unterschiedlich sein und hängt obendrein vom geweckten Interesse ab.

Ob Interesse entsteht, Erinnern und Vernetzen möglich wird, hängt davon ab, wie viele Kanäle mit Informationen angesprochen werden.

- 20 % wenn etwas ausschließlich gehört wird
- 30 % wenn etwas ausschließlich gesehen wird
- 50 - 60 % wenn etwas gehört und gesehen wird
- 70 % wenn über Gelerntes noch geredet wird, und eigenes Handeln und Mitentscheiden bei der Sache möglich ist
- 90 % wenn etwas selbst erarbeitet wird

Dies gilt es auch in der theoretischen Einführung eines neuen Produktes zu beachten: (Abb.8)

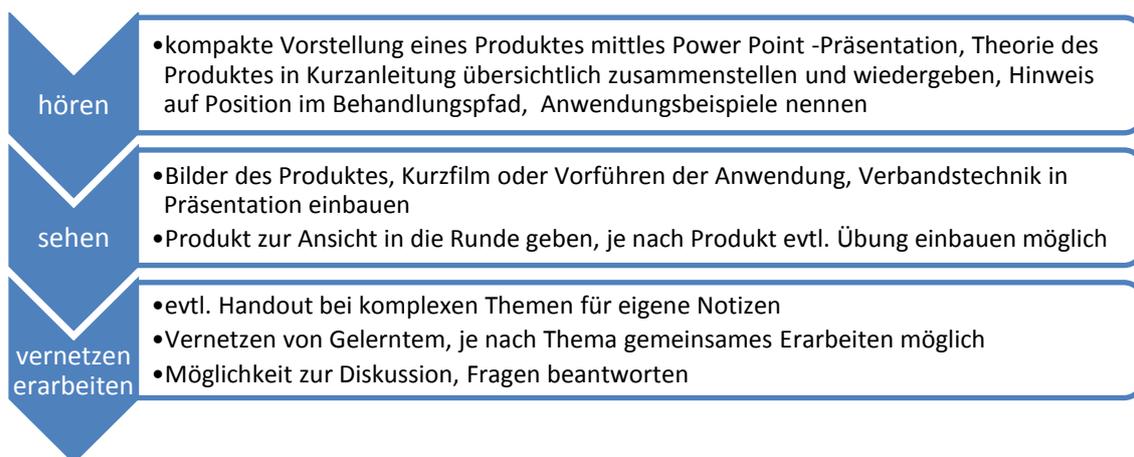


Abb. 8: Ablauf der Vermittlung von Theorie zu einem Wundversorgungsprodukt

Diese auditiv, visuell, und praktisch orientierten Kanäle gehören also in die Vermittlung von Theorie und der praktischen Umsetzung eingebunden. Das hören, sehen, und anfassen, probieren wird immer sich gegenseitig ergänzen, und auch bei individueller praktischer Begleitung Einzelner genutzt werden können.

Wenn es gelingt, bei der Vermittlung von neuem Wissen mindestens zwei Wahrnehmungskanäle anzusprechen, vergrößert das die Erfolgsaussichten in der späteren Praxis erheblich. Darüber hinaus lässt sich das Wiedererkennen von schon einmal Gehörtem und Gesehenem fördern und eine Art Lernketten-Effekt auslösen:

- Ein neues Produkt, welches in der Besprechung beschrieben und bearbeitet wurde, ist eingefügt in einen Behandlungspfad, welcher der Struktur ( was haben wir für Wunden, was haben wir für Produkte dafür ) auf Station aktuell angeglichen ist.
- Beim Wundmaterial-Schrank liegt die Kurzbeschreibung mit Bild aus, welches in der theoretischen Präsentation schon gezeigt wurde.
- Ein „Wiedererkennungsmoment“ und Erinnern wird dadurch unterstützt.
- Ein Darüber-Nachdenken setzt ein, so dass theoretisches Wissen in Erfahrung machen weiter geleitet wird.

### 4.3 Lernen – nur mit Motivation

Wirkliches Lernen basiert auf einer entsprechenden Motivation. Notwendig ist jedoch, dass der Nutzen für jeden erkennbar ist. Ansonsten funktioniert das mit der motivationsunterstützten Entwicklung nicht.

Die Abb. 9 veranschaulicht, welche Auswirkungen die unterschiedlichen motivationalen Faktoren haben. Interessant ist, dass die eigenen Werte sinnstiftend wirken. Die Idealvorstellungen vom jeweiligen Tun werden als Leitlinien im eigenen Handeln verinnerlicht.

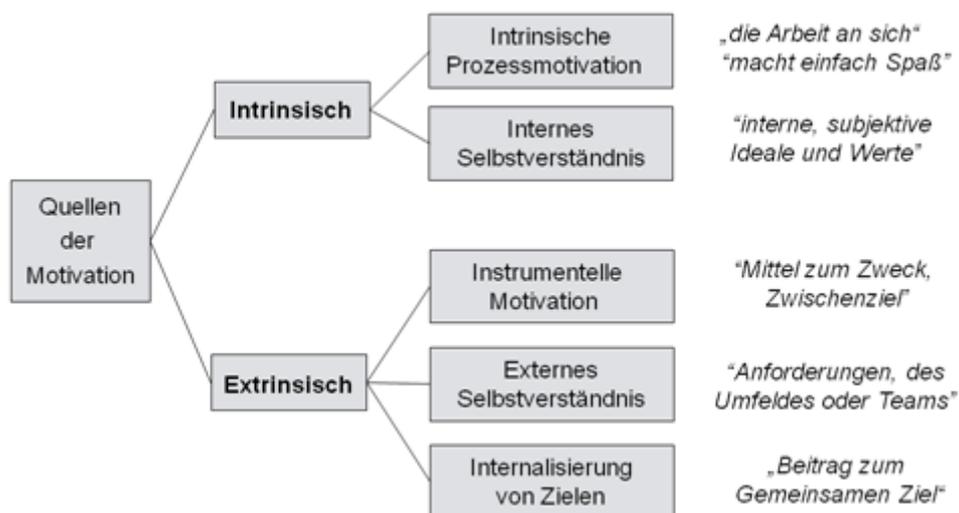


Abb. 9: Die fünf Quellen der Motivation nach Barbuto (Quelle: Institut für Management-Innovation, Prof. Dr. Waldemar Pelz).

Auch das Entstehen von Vorteilen kann motivationsgebend sein, ebenso die Erwartung des Umfeldes. Wenn die Begeisterung, das Interesse, der Wissensdrang

einer Gruppe in bestimmten Tätigkeiten, oder auch bei Handlungserfolgen die Teammitglieder mit sich reißt, wirkt dies durchaus für den Einzelnen motivierend. Die Kombination von Zugehörigkeit zu einem Team und persönlicher oder gemeinsamer Leistung ist somit förderlich.

In einem weiteren Motivationsmodell nennt Heinz Schuler (Schuler, 1991; Schuler & Prochaska, 2000) Begriffe wie Beharrlichkeit, Engagement, Erfolgszuversicht, Flexibilität, Flow, Leistungsstolz, Lernbereitschaft und Zielsetzung als unterstützend.

Sie alle haben dasselbe Ziel: motiviertes Weiterentwickeln jedes Einzelnen und eines Teams! Je mehr Personen eine Sache mit Interesse begleiten, desto besser für den weiteren Verlauf und die Integration von Neuem.

Für die Zukunft bedeutet dies: Mit den Erwartungen am Boden bleiben, den Sinn der jeweiligen Sache deutlich machen, Step by Step vorgehen, nichts überstürzen. Ohne motivierte Kollegen geht es nicht, und ohne neue Anforderungen, Wundprodukte, Innovationen in einem sich schnell entwickelnden Bereich geht es auch nicht – dies alles soll zeitlich angepasst umgesetzt werden in einem förderlichen Umfeld das Weiterentwickeln möglich macht ohne zu erdrücken.

## 5 Einführung eines neuen Produktes zur Wundbehandlung

Die standardisierte Vorgehensweise bei einer Produkteinführung oder auch allgemein der Art und Weise wie Informationen weitergegeben werden an Kollegen, ist für den Prozess des „motivierten“ Akzeptierens und die Umsetzung ins tägliche Arbeiten wichtig. Flexibilität und Anpassung sind nicht nur für die Kollegen, sondern auch für den WM ein ständiger Begleiter.

Nun wird quasi ein Stück „gemeinsames Handwerkzeug“ entwickelt, in dem meine Gedanken an die Arbeit als WM, und auch die der Kollegen, einfließen. Im Anhang ist die zusammengefasste Umfrage und das Ergebnis abgebildet, indem die Kollegen aufzeigen, was sie vom WM möchten und fordern, sowie die von ihnen favorisierten Vorgehensweisen in der Umsetzung – Einführung neuer Produkte.

Auch die Kollegen im Wundmanagerkurs bat ich, den Vorgang zu betrachten, wie Neues in ihren Arbeitsbereich bisher integriert wird.

Es hat, wie aus den Umfragen hervorgeht, durchaus Berechtigung, hier etwas an der Vorgehensweise – wie über neue Produkte Informationen weitergeleitet werden, zu ändern. Eine Art Strategie, ein methodische Vorgehen entsteht.

### 5.1 Das Ischikawa – Modell

Orientierend nehme ich eine abgewandelte Form des Ischikawa Modells als Gedanken-Grundlage. Das Original wurde ursprünglich im Rahmen des Qualitätsmanagements angewandt, um Qualitätsprobleme zu analysieren. Mittlerweile wird das Ursachen-Wirkungs-Diagramm auch auf andere Bereiche übertragen und angewendet. Es stellt graphisch dar, wie Ursachen zu einem Ergebnis führen oder dieses maßgeblich beeinflussen.

Alle Problemursachen sollen so identifiziert und ihre Abhängigkeiten mit Hilfe des Diagramms dargestellt werden (Wikipedia, 2012). Dabei werden die Einflussfaktoren, die auf einen Prozess einwirken können, verschiedenen Grundursachen zugeordnet. (Abb.10)

Da diese alle mit einem „M“ beginnen, spricht man kurz von den 4 M`s (Material, Maschine, Methode und Mensch) oder 6 M`s (Material, Maschine, Methode, Mensch, Milieu und Messung).

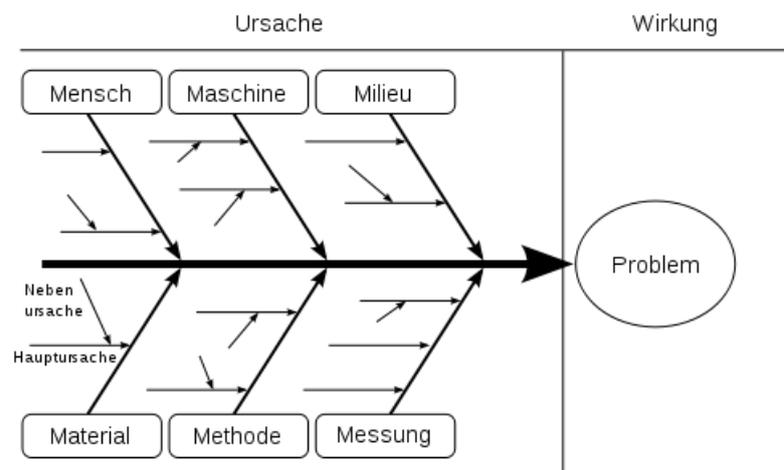


Abb. 10: Ischikawa-Diagramm (Wikipedia, 2012)

Die Kategorisierung möglicher Einflussfaktoren erweist sich oft als ein gutes Mittel, Problemsituationen für alle Beteiligten übersichtlicher darzustellen, zu differenzieren und damit zur Lösung beizutragen. Für unseren Zusammenhang habe ich das Modell etwas abgeändert und vereinfacht (Abb. 11): Ich spreche von den 3 M's, und verstehe darunter drei (Grund-)Motive, die jedes menschliche Handeln bestimmen, auch das Handeln am Arbeitsplatz. Die 3 M's sind: Mensch, Methode und Motivation, welche Parameter wie Aufmerksamkeit, Sicherheit und Selbstverwirklichung beinhalten.



Abb. 11: Die drei (Grund-)Motive (3 M's)

Diese 3 M's sollten wir meiner Ansicht nach immer berücksichtigen, um das Erreichen eines Ziels zu gewährleisten, in diesem Fall die optimierte Einführung neuer Materialien und neuen Wissens zur Wundversorgung. Wie das verwirklicht werden kann, wird im Folgenden beschrieben.

## 5.2 Die einzelnen Projektphasen

Bei der Umsetzung meines Projekts „optimierte Vorgehensweise bei der Einführung eines neuen Produktes zur Wundbehandlung“ orientiere ich mich an den folgenden vier Phasen:

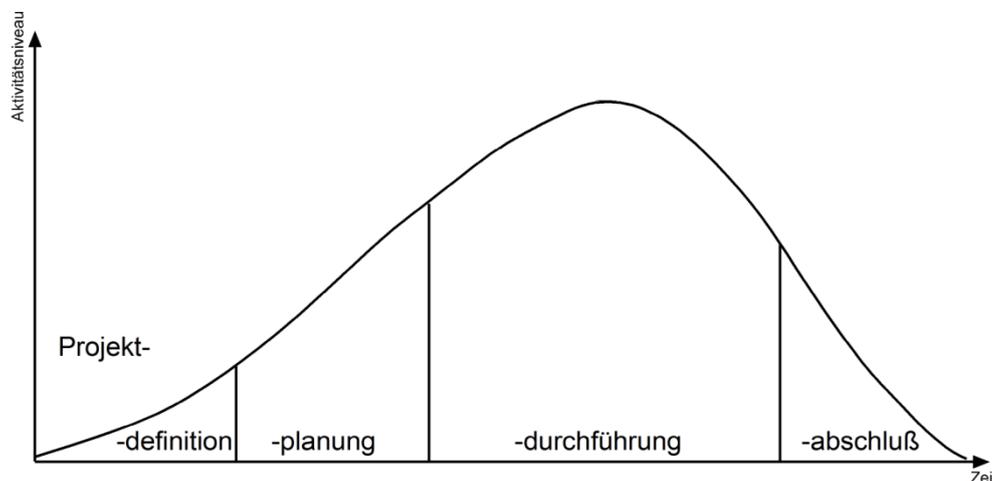


Abb. 12: Strategie / Projektzyklus

### 5.2.1 Der Beginn: Projektdefinition und -planung

In der Phase der Projektdefinition und -planung gilt es die folgenden Punkte zu berücksichtigen bzw. durchzuführen:

- Die Aufgabenstellung in der Planung ist übertragbar auf jede Form von Neuerung in einem Tätigkeitsfeld. Auch ein Auftrag, eine Fragestellung seitens der Stationsleitung, oder aus einer der Arbeitsgruppen, der Kollegen ist Grund für ein Projekt.
- Nun die Leistungskriterien festlegen, an denen sich orientiert werden kann, vor, während und zum Ende des jeweiligen Projektes.
- Es erfolgt die Ermittlung des Ist-Standes im Vergleich zum Soll-Stand des Projektes. Dabei gilt es auch zu bedenken: ob es der Wunsch von mehreren

oder einer einzelnen Person ist; ob für das geplante Produkt, welches eingeführt werden soll, regelmäßig Verwendung besteht, oder sind es vielleicht nur Sondersituationen? Wie groß sind bestehende Wissenslücken, was wird benötigt, diese zu beseitigen? Wie sieht es aus mit dem Bereitstellen des benötigten Materials (Lagerplatz, wer/wie/wo wird bestellt etc.)? Evtl. werden andere Abteilungen für eine Lösung benötigt, usw..

- Sobald eine Handlungsnotwendigkeit erkannt wurde, ist die Umsetzung zum Sollzustand zu planen. Aus der Ist-Soll Differenz können mit Hilfe des Ursache-Wirkungs-Diagramms resultierende Maßnahmen und Vorgehensweisen abgeleitet werden.
- Wie wird die Art der Informationsweitergabe, die mögliche notwendige praktische Begleitung gestaltet.
- Meist wird das Erstellen einer Power Point-Präsentation zum Thema / Produkt (nach gängigen Regeln) hilfreich sein.
- Erstellen der jeweiligen Kurzanleitung. Diese sollte leicht überschaubar und verständlich formuliert sein. Inhalte sind jeweils vom Produkt abhängig.
- Das Produkt wird in einen stationsangepassten Behandlungspfad eingepflegt.



Abb. 13: Planungsschritte

### 5.2.2 Die praktische Durchführung

In der Dienstbesprechung oder auch bei Schulungen / Workshops mit Kleingruppen wird das Produkt nun zuerst theoretisch eingeführt.

- Übersichtlich mit Hilfe der erstellten Power Point-Präsentation wird das neue Produkt kompakt vorgestellt. Informationen müssen verständlich und lückenlos erfolgen.
- Evtl. ist es notwendig gleichzeitig ein Handout zum Mitschreiben zu erstellen.
- Die Kurzanleitung des Produktes (Beispiel: siehe Anhang) kann als sofortiger Handzettel mitgeben werden. (Die Kurzanleitung wurde in der Umfrage bei

Kollegen auf Station und auch der Kollegen im Kurs Wundmanager als wichtig und hilfreich für späteres praktisches damit Arbeiten betrachtet.)

- Aufzeigen, an welcher Stelle in dem Behandlungspfad das Produkt seine Verwendung findet.
- Geplant ist, dass nach theoretischer Einweisung diese Kurzanleitung lokal an jenem Platz zur Verfügung steht, wo das Produkt gelagert wird. Bei Bedarf kann es entnommen, evtl. kopiert und in die Pflegeplanung mit hinzugefügt werden.
- Die Power Point Präsentation, Handouts, Kurzanleitungen etc. werden in einem eigens dem Thema Wundbehandlung gewidmeten Ordner auch am PC verfügbar sein. Dies wird bei Begleitung und Einarbeitung neuer Mitarbeiter als Grundlage dienen.

#### **Das praktische Tun begleiten:**

- Erproben, Erfahrungen sammeln, Tun reflektieren – mit Unterstützung und praktischer Begleitung durch den WM oder die Kerngruppe. Diese Phase wird je nach Produkt oder Thema einige Zeit in Anspruch nehmen. Die Zeit so veranschlagen, dass jeder die Möglichkeit des Kennenlernens hat und wiederholt das Produkt anwenden kann. Durch das praktische Anwenden wird die Vernetzung von altem und neuem Wissen ermöglicht.
- Anwender-Tipps geben, Fragen zügig beantworten. Anwendungsfehler, welche zu Beginn bei Unsicherheiten auftreten können, schnellstmöglich besprechen. Weitere Sicherheit herstellen, indem gezielt Anwendungen praktisch geübt werden.
- Kontakt, Austausch, Diskussion mit Kollegen suchen, um Akzeptanz dem neuen Produkt gegenüber zu unterstützen. Ansonsten besteht die Gefahr, wenn Unsicherheit, Ärger etc. auftritt, dass das Produkt schnell wieder verschwindet. Pro und Contra der Anwender reflektieren.
- In bestimmten Situationen kann es je nach Thema notwendig sein, in Stufen zu schulen: zuerst praktisch mit einem neuen Produkt / Verfahren üben - Beispiel: Anwendung von Medihoney, um dann weitere Produkte mit einzubringen, die sich ebenfalls zur Wundreinigung noch eignen, oder zusätzliche Kombinationsmöglichkeiten besprechen, etc..

- Es gilt, die verschiedenen Lernstrategien (siehe oben) zu berücksichtigen und zwar bei: der Gestaltung der Informationsweitergabe (a) in einer Dienstbesprechung oder in Kleingruppen, (b) dem individuell praktischen Begleiten einzelner, ebenso (c) bei der Bildung einer Kerngruppe.



Abb. 14: Durchführungsschritte

### 5.2.3 Kontrollelemente in der Durchführungsphase

- Sich austauschen, damit Erfolge und Fortschritte aufgezeigt werden.
- Misserfolge, Stagnierung in einer Wundbehandlung müssen schnellstmöglich gemeinsam evaluiert werden. Vielleicht wurden „nur“ nicht die richtigen Wunden mit dem Produkt behandelt, vielleicht wurde es falsch angewendet, oder es gab Anwendungsschwierigkeiten in besonderen Wundsituationen. Orientierende Fragen zum Wissenstand durchführen.
- Kurzfristige notwendige Nachbesserung sollte nicht auf die Abschlussphase verschoben werden. Für eine solche Verzögerung hat niemand Verständnis.

### 5.2.4 Inhaltlicher Abschluss

In der Endphase der optimierten Einführung des neuen Produktes wird der bisherige Ablauf noch einmal reflektiert. Wir orientieren uns an der abgebildeten Feedbackschleife (Abb. 15). Folgende Punkte gilt es dabei zu beachten:

- Reflektieren ob Ziel erreicht ist, welches angestrebt wurde!
- Nachbessern falls nötig!
- Wissenstand erheben, zusätzliche Information notwendig, neue Datenlage, evtl. Auslöser um Nachzubessern?

- Wiederholtes Zeigen der Anwendung notwendig?
- Zufriedenheit der Kollegen erfragen!
- Wieder evaluieren ob Ziel nun erreicht ist!

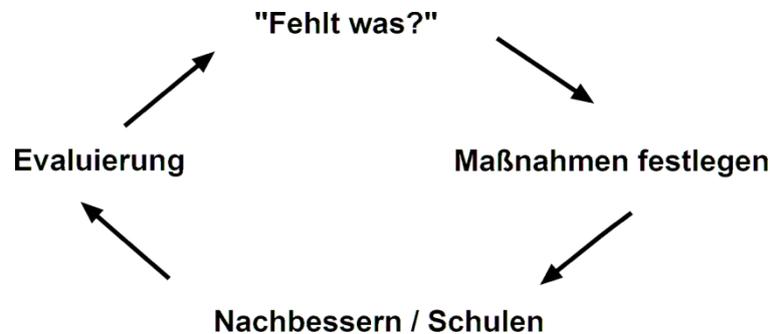


Abb. 15: Feedbackschleife

Abgeschlossen ist diese Phase wahrscheinlich nie ganz endgültig. Fragen zu einem Produkt können auch nach längerem Anwenden, nach gesammelter Erfahrung, auftreten. Auslöser kann sein, dass man mit einer noch nie dagewesenen Situation konfrontiert ist, und die nun mittlerweile vielleicht schon etablierte Anwendung hier keine Anwendungsmöglichkeit mehr ist.

### 5.2.5 Zum „guten Schluss“ gehört ein offizieller Abschluss

Diese Phase ist wichtig!

- Das Resultat, die Qualität des neuen Wundversorgungsproduktes, die Beobachtung der besseren, schnelleren Wundheilung, muss allen verfügbar gemacht werden.

Das Resultat der qualifizierten Anwendung des Produktes kann gut im Rahmen einer Dienstbesprechung stattfinden. Einen Erfolg bildlich festzuhalten, um ihn bei einer Besprechung als Grundlage herzunehmen, ist hilfreich zum besseren Verständnis. Es kann aber auch so erfolgen, dass man einfach die Kollegen direkt befragt, welche Erfahrungen sie mit dem Produkt gemacht haben oder ihre eigenen Beobachtungen an einer Wunde gemeinsam besprechen.

Wenn die Mehrheit der Kollegen gut mit dem Wundversorgungsprodukt zurechtkommt, wenn sich das Wissen gefestigt hat und eigene Erfahrungen generiert wur-

den, dann steigt die Akzeptanz – wahrscheinlich auch dem nächsten neuen Produkt gegenüber.

### **5.2.6 „Nebenprodukte“ des eigentlichen Prozesses**

In der Umfrage bei Kollegen zeigte sich, dass sie, außer dem Thema Schulung und praktische Begleitung, auch praktisch orientierte Wünsche und Erwartungen haben. Dabei nannten sie den Bedarf von Kurzanweisungen für die Wundversorgungsprodukte und deren Anwendung, eingefügt in einen Behandlungspfad als weiteres Hilfsmittel. Diese Anregung – als „Nebenprodukt“ meiner Umfrage – lässt sich relativ zügig umsetzen, so dass bald im Schrank zu allen relevanten Produkten kurze Anleitungshilfen verfügbar sein werden und die Produkte im Behandlungspfad übersichtlich eingefügt sind.

Was beinhaltet die Kurzanleitung und für wen ist sie gedacht? Der Umfang der notwendigen Informationen ist abhängig vom Produkt, jedoch sollen sie ein Blatt nicht überschreiten (im Anhang befindet sich ein Beispiel einer Kurzanleitung für das Produkt Medihoney). Nutzen werden es vor allem jene, die das Produkt verwenden wollen, sich nicht ganz sicher in der Anwendung sind, und schnell verfügbare Informationen benötigen. Doch vielleicht nehmen es auch Kollegen her, die ihr Wissen rekapitulieren möchten. Und auch dem Arzt kann es als Entscheidungshilfe im Anordnen einer Wundbehandlung dienen. Zusammengefasst: Das Einarbeiten in neue Produkte wird mit der Anleitung allen erleichtert. Die Inhalte wurden wie schon erwähnt, zuvor auch in der Dienstbesprechung bei der Produktpräsentation vermittelt. Eine Kopie der Anleitung kann in der Pflegeakte abgelegt werden.

Wozu dient der Behandlungspfad? Dieser beinhaltet übersichtlich als Orientierungshilfe die Wundstadien (beispielhaftes Foto und charakteristische Beschreibung), die allgemeinen Anforderungen an einen Wundverband im jeweiligen Wundstadium, die Angabe der Wundaufgabe mit zusätzlichen Hinweisen (falls notwendig), sowie der Wundrandschutz. Genannt werden die Produkte welche bei uns verfügbar oder in der Klinik bestellbar sind. Auch hierzu findet sich ein Beispiel bzw. ein Teilausschnitt des Behandlungspfades im Anhang. Bei der Gestaltung des Pfades sehe ich zwei mögliche Varianten – die Entscheidung für eine von beiden wird gemeinsam in Rücksprache mit einer - in den Themenbereich Wundversorgung - eingebundenen Kollegin getroffen.

Weitere Entscheidungshilfen, wie Anwendungstabellen für Produkte zur Wundspülung, Wunddesinfektion, seltener angewandter Maßnahmen wie beispielsweise VAC-Therapie, werden im Verlauf hinzukommen.

Darüber hinaus wurde eine übersichtlichere Lagerhaltung genannt (Abb. 16). Wichtig ist, alle notwendigen Wundmaterialien leicht auffind- und entnehmbar zur Verfügung zu stellen. Die sich daraus ergebende Neugestaltung des Wundprodukteschranks ist ebenfalls ein „Nebenprodukt“ meiner Umfrage bei den Kollegen.



Abb. 16: Unübersichtliche Produktaufbewahrung

Das Aufstocken von Material, aber auch manches Alte auszusortieren, ist eine Folge des neuen Wissens durch die Ausbildung zum Wundmanager. Wie gehen wir nun am geschicktesten vor, um die Übersicht für alle Beteiligten zu wahren? Im Umsetzen eines stationsinternen Projektes vor Jahren beim Medikamentenbestand konnte ich gemeinsam mit einer Teamkollegin das etablierte Kanban-System<sup>1</sup> umsetzen. Das Kanban-System wird seine Fortsetzung nun auch in diesem Lager-schrank finden. Es ist teilweise schon eingepflegt, aber eine wirkliche Wartung fand hier jahrelang nicht statt. Nun soll:

- Übersicht der Produkte gewährleistet werden
- Entnahme so einfach wie möglich ablaufen
- Bestand dem Bedarf angepasst werden
- Produkte thematisch überschaubar eingeordnet werden

<sup>1</sup> Eine Methode der Produktionsablaufsteuerung, die sich ausschließlich am tatsächlichen Verbrauch von Materialien am Bereitstell- und Verbrauchsort orientiert – auch als Hol-, Zurufprinzip oder Pull-Prinzip bekannt (Wikipedia, 2012).

Eine Möglichkeit ist, dass sich das Einordnen der Produkte am Behandlungspfad und den Wundstadien orientiert. Dies hängt auch vom zur Verfügung stehenden Platz ab, jedoch soll die Platzierung immer einer gewissen Logik unterliegen. Der Behandlungspfad und die Kurzanleitungen, sowie folgende Leitlinien, werden lokal am / im Schrank angebracht.

### **5.2.7 Die Logistik beachten**

Gehört ein „Wo bestelle ich was“ zur Einführung auch dazu? In begrenztem Maße: ja! Die logistische Seite muss rechtzeitig bedacht werden. Nichts ist ärgerlicher, wenn der Nutzer nicht weiß, wo er das, was er gerade braucht, bestellen kann oder wenn er selbst einen erhöhten Bedarf hat, der Bestand sich aber unerwartet freitags dem Ende zuneigt.

Eine verlässliche Vorratshaltung lässt sich einfach durch das Kanban-System und die Bedarfsermittlung organisieren. Dennoch kann es wichtig sein zu wissen, wie und wo etwas zu bestellen ist: Wird über das Materiallager der Klinik bestellt, oder von Station direkt über den Zentral-Einkauf geordert? Wer ist dort die Ansprechperson, wenn Fragen sind? Welche Informationen werden dort benötigt?

Normalerweise ist es in unserer Abteilung so geregelt, dass die Stationsleitung und auch Pflegehelfer uns diese Aufgaben abnehmen. Aber aus den oben genannten Gründen (z.B. erhöhter Bedarf) sollte auch anderen Teammitgliedern die Vorgehensweise bekannt sein. Dazu gibt es eine Übersichtsliste unseres Lagerbestandes, sowie aller Wundversorgungsprodukte, welche im Haus evtl. noch erhältlich sind.

Aufgrund häufiger Firmenwechsel (meist wirtschaftliche Gründe) ist eine Aktualisierung dieser Listen regelmäßig notwendig. Dies kann ein Aufgabenfeld eines Verantwortlichen zum Beispiel aus der Kerngruppe sein, der mit dieser Aufgabe betraut wird. Evtl. müssen Kurzanleitungen ebenfalls aktualisiert werden, sofern die Anwendung sich zu dem vorherigen „alten“ Produkt unterscheidet. Bei kurzfristigen Änderungen die ein bestimmtes Produkt betreffen (bspw. bei Lieferschwierigkeiten einer Firma), genügt meist eine kurze Postfachinfo die per Mail versendet werden kann.

## 6 Resümee

Der alltägliche Umgang mit Wunden ist bisweilen erschreckend, selbst auf Intensivstation. Viele vom Pflegepersonal „verbinden“ einfach und Ärzte verordnen Wundtherapien, die längst nicht mehr den Standards des Fachgebiets entsprechen.

Vor diesem Hintergrund erkennt man die Wichtigkeit eines wundspezifischen Wissensaufbaus. Da wir jedoch in einer Zeit leben, wo das Wissen und die Fachgebiete exponentiell anwachsen, besonders in Medizinbereich, bedarf es Experten, die als Verteiler und Katalysatoren wirken.

In diesem Sinn habe ich in der vorliegenden Arbeit die Rolle des WM auf Station beschrieben: als jemanden, der die notwendigen Informationen bereitstellt und Kollegen bei der Wundversorgung auf Station begleitet. Dabei spielt die Berücksichtigung der Kommunikation, des Feedbacks und der Rückschau eine wichtige Rolle. Will man den Wissenstransfer wirklich verbessern, gilt es auch ganz allgemeine didaktische Aspekte zu berücksichtigen, also auf anerkannte, zeitgemäße Lern- und Lehrerfahrungen zurück zu greifen.

Es geht mir darum, strukturierte Informationen im Rahmen von Schulung und praktischer Begleitung in ein nützliches Schema einzubauen. Hierbei sollte nicht nur das Vermitteln von Wissensinhalten gefordert werden, sondern auch der eigenverantwortliche Umgang und die Selbstmanagementfähigkeiten angestrebt werden. Daran wird das Projekt und auch die erzielte Leistung gemessen. Bei der praktischen Durchführung werden die standardisierten Inhalte helfen, eine lückenlose Handlungskette zu gewährleisten. Wie weit das gelingt, ist jeweils in der Abschlussphase ehrlich zu beantworten. Die Alltagsrelevanz sollte nie aus den Augen verloren werden.

Alles in allem soll dies auch dazu beitragen, die berufliche Zufriedenheit zu stabilisieren. Auswirkungen davon, sollten sich in der Motivation und Erfahrung im Beruf – am direkten Tun am Bett – festmachen lassen. Zusätzlich möchte ich auch gerne ein Zeichen setzen, wie Teamwork in der gemeinsam getragenen Behandlungsstrategie von Wunden aussehen kann.

Für mich persönlich kommen noch weitere Gedanken zu den Rahmenbedingungen hinzu. Wie wichtig es ist, Wissen zu erhalten, habe ich beschrieben. Doch wie reagieren Kollegen und Vorgesetzte darauf? Wie kann jeder seinen wirklich eigenen „Erfahrungsschatz“ bilden, aus dem es zu schöpfen gilt? Wie wird es im Team gepflegt: sich gegenseitig motiviert einer neuen Sache zuzuwenden? Wie wird unser

Tun auf Qualität überprüft? Wie wird der Einzelne gefördert? Wodurch kann Motivation (von außen) noch Unterstützung erfahren? Das sind nur einige Fragen, welche durch die Beschäftigung mit dem vorliegenden Thema eher größer geworden sind.

Nicht unerwähnt lassen möchte ich die Beachtung des Zeitaufwand, sowohl für den Wundmanager, als auch der Kollegen. Es erscheint mir wichtig, dass der Zeitaufwand für Wundpflege und Fortbildung sich wirklich in einem Rahmen bewegt, der von allen mitgetragen werden kann. Die Frage, ob der Aufwand im Verhältnis zum Nutzen steht, gehört sicher an den Beginn einer jeden neu einzuführenden Sache.

## 6.1 Einführung Medihoney

Obwohl es sich bei meiner Facharbeit in erster Linie um die (theoretische) Ausarbeitungen eines Konzepts handelt, gibt es durchaus praktische Resultate. Einerseits sind da die bereits erwähnten „Nebenprodukte“ meiner Umfrage, die teils schon zu kleinen organisatorischen Verbesserungen geführt haben.

Darüber hinaus werde ich aber auch damit beginnen, das Produkt Medihoney tatsächlich wie beschrieben einzuführen. Ganz neu ist es auf unserer Station nicht. Bisher war es nur im Schrank verstaut (ein kleiner Restbestand einer Probepackung), kaum einer wusste davon! Wo genau es in der Wundbehandlung seinen Platz finden wird, gehört nun offiziell kommuniziert. Die meisten Kollegen sind diesem Produkt aufgeschlossen gegenüber, deshalb sollte es nicht allzu schwer werden, dass es Akzeptanz findet. Wenn Medihoney nun mit ausreichend Information eingeführt wird, wird es den Weg zur Anwendung finden. Das wird ein gutes Beispiel sein für die Wirkung des standardisierten Einführens neuer Produkte zur Wundbehandlung!

## 6.2 Braucht es Kontrollelemente?

Kontrolle ist etwas, dass uns in der Pflege doch irgendwie schreckt und verunsichert. Weshalb? Schließlich kann und soll es doch nur eine Unterstützung in unserer Qualitätsentwicklung sein! Einfache Elemente wie Kostenentwicklung oder Zeitersparnis in der Wundbehandlung zu erfassen, gehören ebenso dazu, wie ein direktes Inspizieren der Wunde, um Wissensstand zu erkennen. Letzteres ist gut möglich über einen

Vergleich von aktuellem Handeln mit einer Rückschau (→ wie handelte man davor?). Hier ist meist schnell für jeden spürbar, ob ein Fortschritt stattfand, so dass durch direkte Einsicht alte Muster abgelegt werden konnten. Auch das wäre eine Form von Motivation, geht es doch auch um eigene Maßstäbe, nicht nur um jene, die von Vorgesetzten oder Impulsgebern ausgegeben werden.

## 7 Literaturnachweis

Mamerow R. (2006). Praxisanleitung in der Pflege. Berlin. Springer

Rheinberg F. (2010). Intrinsische Motivation und Flow-Erleben. In J. Heckhausen & H. Heckhausen (Hrsg.), Motivation und Handeln. Dritte, überarbeitete und aktualisierte Auflage. Heidelberg. Springer. S. 365-388

Schuler H. (1991). Beurteilung und Förderung beruflicher Leistung. Verlag für Angewandte Psychologie. Göttingen

Schuler H. & Prochaska M. (2000). Entwicklung und Konstruktvalidierung eines berufsbezogenen Leistungsmotivationstests. In: Diagnostica. 46, 2, 2000. S. 61–72

Wikipedia. Die freie Enzyklopädie (2012). Ursache-Wirkungs-Diagramm.

<http://de.wikipedia.org/wiki/Ursache-Wirkungs-Diagramm> (20.7.2012)

## 8 Anhang

### Anhang 1: Liste der Abbildungen

Abb. 1: Haben wir das? .....	4
Abb. 2: Wie wende ich das an? .....	4
Abb. 3: Verfügbare Information? .....	4
Abb. 4: Komponenten der Handlungsorientierung (Berufs- und Wirtschaftspädagogik- online 2012) ....	8
Abb. 5: Das erweiterte kognitive Motivationsmodell von Rheinberg, (2010, S. 375) .....	13
Abb. 6: Wissenserweiterung durch Konstruktivistische Didaktik.....	15
Abb. 7: Wissenserweiterung durch Kommunikative Didaktik.....	15
Abb. 8: Ablauf der Vermittlung von Theorie zu einem Wundversorgungsprodukt .....	16
Abb. 9: Die fünf Quellen der Motivation nach Barbuto (Quelle: Institut für Management-Innovation, Prof. Dr. Waldemar Pelz). .....	17
Abb. 10: Ischikawa-Diagramm (Wikipedia, 2012) .....	20
Abb. 11: Die drei (Grund-)Motive (3 M's) .....	20
Abb. 12: Strategie / Projektzyklus .....	21
Abb. 13: Planungsschritte.....	22
Abb. 14: Durchführungsschritte .....	24
Abb. 15: Feedbackschleife .....	25
Abb. 16: Unübersichtliche Produktaufbewahrung .....	27

## Anhang 2: Fragebogen Mitarbeiter

In einer Umfrage an alle 53 Kollegen meiner Station Anfang Juli 2012 wollte ich einen Eindruck bekommen, der meinen Plan – Optimierung der Einführung neuer Materialien / optimierter Wissenserwerb in der Wundversorgung - unterstützend festigen konnte. Per Mail versendete ich meine Fragen, wobei schriftlich beantwortet 20 Kollegen die Umfrage retournierten, einige wenige teilten mir ihre Wünsche / Gedanken im persönlichen Gespräch mit.

Aufgrund in der Vergangenheit liegender Umstrukturierungsmaßnahmen in der Abteilung herrscht derzeit kaum Freude an Neuerungen, viele sind einfach froh, wenn es einigermaßen „rund“ läuft, ohne dass ständig eine Änderung ansteht. Dies war auch der erste Reflex bei den Kollegen zu meiner Anfrage. Sie hatten das Gefühl: Jetzt kommt wieder was Neues?! Die meisten Kollegen äußerten sich nach dem Lesen meiner Fragen mir persönlich gegenüber so, dass sie grundsätzlich mein Engagement in der Sache positiv aufnehmen – optimales Versorgen von Wunden – und dies auch unterstützen möchten und werden.

Die **wichtigsten Ergebnisse** aus der Umfrage bei den Kollegen/innen habe ich in vier Hauptthemen zusammengefasst, und sie soweit auch in die Facharbeit mit eingebunden.

### 1. Grundsätzliche Aufgaben eines Wundmanagers auf Station:

- theoretische Einführung / Einweisung neuer Materialien um auf aktuellem Wissenstand zu sein (18 von 20 Antworten)
- praktische Anleitung und Beratung in der Verwendung neuer Materialien (20 von 20 Antworten)
- praktisches Zeigen der Anwendung von Neuem durch den Wundmanager (18 von 20 Antworten)
- zuständig für Neuanschaffung empfohlener Produkte (19 von 20 Antworten)
- Lagerhaltung der Produkte und Verfügbarkeit (17 von 20 Antworten)

**Fazit:** Die Kollegen wollen die Theorie zum richtigen Anwenden eines Produktes, zu Verbandstechniken, oder allgemeinem Wundverständnis kompakt vom Wundmanager vermittelt bekommen! Dem Begleiten und Beraten in der Praxis durch einen Wundmanager wird ein hoher Stellenwert beigemessen. Bei nicht alltäglichen Situationen in der Wundversorgung wird enge Begleitung gewünscht. Die Logistik der Materialien ist nicht als unwichtig erachtet worden, wurde aber auch als an andere delegierbar genannt!

## 2. Art des Informationstransfer über neue Produkte oder begleitende Themen zur Wundversorgung:

- Theoretische Schulung im Rahmen der Dienstbesprechung (15 von 20 Antworten)
- Praktische Anleitung während des Arbeitens (19 von 20 Antworten)
- Schulung und Anleitung in Kleingruppen (3 von 20 Antworten)

**Fazit:** Die Kollegen wollen kompakt die Theorie in einer Dienstbesprechung vermittelt bekommen. Noch mehr schätzen jedoch die praktische Begleitung als höher hilfreich ein! Nur ein sehr geringer Anteil würde sich das Wissen in einer Kleingruppe erarbeiten wollen. Grund? Somit gehört mein Augenmerk der praktischen Umsetzung und Kommunikation, sowie der Vermittlung der Theorie in der Dienstbesprechung.

## 3. Mögliche Unterstützung um Informationen in der Praxis verfügbar zu halten:

- Kurzanleitung und Anwendungshinweise schriftlich verfügbar auf Station (17 von 20 Antworten)
- als übersichtliche Liste (Beispiel Behandlungspfad) deponiert auf Station oder lokal am Produkteschrank (12 von 20 Antworten)
- als Infobutton „Wundbehandlung“ im PC (8 von 20 Antworten)
- Prospekte / Literaturhinweise (6 von 20 Antworten)

**Fazit:** Kurzanleitungen als schnell verfügbare Information würde den Kollegen im praktischen Arbeiten und Suchen nach dem richtigen Produkt helfen. Um Übersicht im „Dschungel“ der Produktevielfalt zu halten oder auch Entscheidungsfindung zu vereinfachen, würde die Möglichkeit des Behandlungspfades oder eines Übersichts-posters ebenfalls hilfreich sein. Nur wenige wollen am Computer nachsehen.

## 4. Akzeptanz bei Einführung eines neuen Produktes zur Wundversorgung:

- Neuem gegenüber aufgeschlossen sein (18 von 20 Antworten)
- „Egal – Haltung“ (2 von 20 Antworten)

**Fazit:** Es kann gewagt werden, dass neue Produkte in unser tägliches Arbeiten einfließen.

### Anhang 3: Fragebogen Kurskollegen

Bei einer **Umfrage** an die **Kollegen des Wundmangerkurses** (15 Bögen ausgegeben / 14 Bögen retourniert ) wollte ich die Situation quasi unter Wundmanagerkollegen betrachten. Die Schwerpunkte waren:

- Wie ist die allgemeine Zufriedenheit bei Einführung / Einweisung neuer Produkte? (6 von 14 Antworten äußerten sich zufrieden)
- Sind sie evtl. selbst beteiligt bei Neuanschaffung und Einweisungen neuer Produkte? (5 von 14 Antworten sind selbst beteiligt)
- Wie wird vorgegangen bei der Einweisung am Arbeitsplatz? (7 von 14 erhalten einzelne Unterweisung, bei 5 von 14 geschieht dies gemeinsam im Team, meist im Rahmen der Dienstbesprechung, bei 1 von 14 Antworten findet dies nur als allgemeine Information statt - in welcher Form wurde nicht genannt, bei 1 von 14 findet überhaupt keine Einweisung statt).
- Findet praktische Begleitung bei neuen Produkten statt? (5 von 14 erhalten praktische Unterstützung)

Die meisten der Kurskollegen sind im Sozialsprengel (meist alleine unterwegs), in Seniorenheimen oder in kleinen Ambulanzbereichen tätig. Daher ist es nicht gut übertragbar auf meinen Arbeitsplatz. Etwa die Hälfte äußerten, dass die Einweisung häufig nicht oder irgendwann später stattfindet, dadurch wird es notwendig, dass sie sich kurzfristig gegenseitig auf kollegialem Wege Informationen zukommen lassen. Die Hälfte der Kollegen holt sich ihr Wissen selbst durch Internetrecherche und Prospektmaterial.

## **Anhang 4: Kurzanleitung Medihoney**

<p><b>Medihoney</b></p> <p><b>Verbandstoffgruppe:</b> 100 % antibakterieller medizinischer Manuka-Honig (Mischung aus Leptosperum – Honigen) Filtriert, bestrahlt (Sporenabtötung), CE-zertifiziert</p> <p><b>Behandlungspfad:</b> Einzusetzen in allen Wundstadien!</p>		<p>Kein Wundfoto, da Produkt bei allen Wundheilungsstadien anwendbar</p>
<p><b>Wirkmechanismus</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <b>Antibakteriell</b></li> <li>➤ <b>autolytisches Debridement, optimale Wundfeuchte</b></li> <li>➤ <b>Wundheilungsfördernd in allen Phasen</b></li> <li>• <b>Antibakterielle / viruzide Eigenschaft:</b> hohes osmotisches Potential, dadurch Einschränkung der Aktivität und Vermehrung von Keimen, auch MRSA, VRE, Pseudomonas (Pilze bedingt)</li> <li>• <b>Reinigend:</b> wirkt hygroskopisch -&gt; Exsudatbildung wird begünstigt, dadurch werden nekrotisches Gewebe, Endotoxine und Keime, aus der Wunde „gespült“! -&gt; autolytisches Debridement. Enzymatisches Debridement: aktiviert Proteasen (Enzyme, die Eiweiß spalten)</li> <li>• <b>Entzündungshemmend:</b> direkt – auch dort, wo bisher keine Infektion herrscht, durch Antioxidantien</li> <li>• <b>Geruchshemmend:</b> hemmt Ammoniakproduktion der Keime</li> <li>• <b>Granulationsfördernd:</b> schwach saurer pH-Wert begünstigt die Angiogenese (Gefäßneubildung)</li> <li>• <b>Hemmt Aktivität</b> hemmt körpereigene Enzyme, die bei chron. Wunden den Abbau von Gewebe begünstigen</li> <li>• <b>Reduziert Narbenbildung</b>, sowie Immunabwehrstärkend und Ernährend</li> </ul>		
<p><b>Indikation</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Gutes allgemeines „Erste Hilfe Mittel“!</b></li> <li>• <b>In jeder Wundheilungsphase</b>, da Beläge gelöst, Granulation gefördert, Wunde optimal feucht wird</li> <li>• <b>Akute Wunden</b> Bsp. Schnitt-, Kratz-, Schürfwunden, oberflächliche Verbrennung</li> <li>• <b>chronische Wunden</b> Bsp. <b>diabetische Wunden, Ulcus cruris venosum, Dekubitus</b></li> <li>• <b>Infizierte Wunden</b></li> <li>• <b>Belegte und nekrotische Wunden, Übelriechende Wunden</b></li> <li>• <b>Tiefe Wunden, Wunden mit Fistelgängen, Wundtaschen, chirurgische Wunden</b></li> </ul>		
<p><b>Kontraindikation</b> Nicht in Körperhöhlen! Keine Anwendung bei Allergie gegen Honig, sonstige Bienenprodukte!</p>		
<p><b>Nebenwirkung</b> Medihoney hat keine Nebenwirkung! Dzt. noch keine Resistenzen!</p>		
<p><b>Anwendung</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Wunde reinigen</b>, bei <b>kritischer Kolonisation Desinfektion</b> -&gt; siehe Stationsleitlinie</li> <li>• <b>Beläge entfernen</b> wenn möglich</li> <li>• Evtl. <b>Wundrandschutz</b> (Cavilon oder Zinkcreme von D-line)</li> <li>• <b>Medihoney direkt auf Wundgrund</b> auftragen (ca. 3mm dick, bei viel Exsudat mehr), Honig muss Kontakt mit Wundgrund haben</li> <li>• Bei tiefen Wunden kann <b>Verbandsmaterial getränkt</b> werden mit Medihoney (Bsp. Aquacell)</li> <li>• Wundabdeckung hängt von Exsudatmenge ab: Beispiel: Schaumstoff ( non adhesiv / adhesiv ) Bsp. Allewyn, Mepilex Superabsorber Bsp. Sorbion sachet Auflagen</li> <li>• Tube jeweils nur für gleichen Patienten verwenden! Innerhalb von 4 Monaten verbrauchen! Tubenkontakt mit Wunde vermeiden.</li> </ul>		
<p><b>Verbandswechsel</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Verbandswechsel alle 2 – 3 Tage</b> zu Beginn (wenn Verband mit Wunde verklebt, evtl. zu wenig Honig aufgetragen??)</li> <li>• <b>oder Verband gesättigt oder durchnäßt</b> ist, atraumatisch entfernbar aufgrund optimaler Wundfeuchte</li> <li>• Medihoney kann laut Firma <b>bis 7 Tage</b> auf der Wunde belassen werden, abhängig von Wundsekretion</li> <li>• Medihoney wird zu 100 % resorbiert, daher <b>keine Rückstände</b> in der Wunde</li> </ul>		
<p><b>Hinweis / Tipp</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Wunde kann zu Beginn der Behandlung größer erscheinen, da von avitalem Gewebe gereinigt</b></li> <li>• Bei <b>Schmerzüßerung</b> – kurzanhaltendes Brennen – bedingt durch hohen Zuckergehalt oder den niederen pH 3,5 – 5,5 – kann Wunde vorbehandelt werden mit Emla-Creme oder Honig mit Hydrogel ( Bsp. Intrasite) mischen, bei anhaltendem Schmerz Verband entfernen und Wunde spülen</li> <li>• <b>Mundpflegemittel:</b> Medihoney kann bei irritierter, wunder Mundschleimhaut verwendet werden (Bsp. Herpes)</li> <li>• Spitze der Tube nach abbrechen drehen und als <b>Verschluss wieder verwendbar!</b></li> </ul> <p><small>Weitere Produkte: nicht stationsintern gelagert: Medihoney – Alginat oder Medihoney Gel: Enthält 80 % Honig und natürliche Wachse. <b>Beachte:</b> wird nicht 100% resorbiert, daher nicht in Wundtaschen/-höhlen, Fisteln!</small></p>		
<p>Verfügungsart auf Medizin Intensiv Medihoney 20 gr</p>	<p>Packungsgröße / Einheit 5 Tuben /Schachtel</p>	<p>Materiallager SAP NR</p>

# Anhang 5: Behandlungspfad

## Variante 1

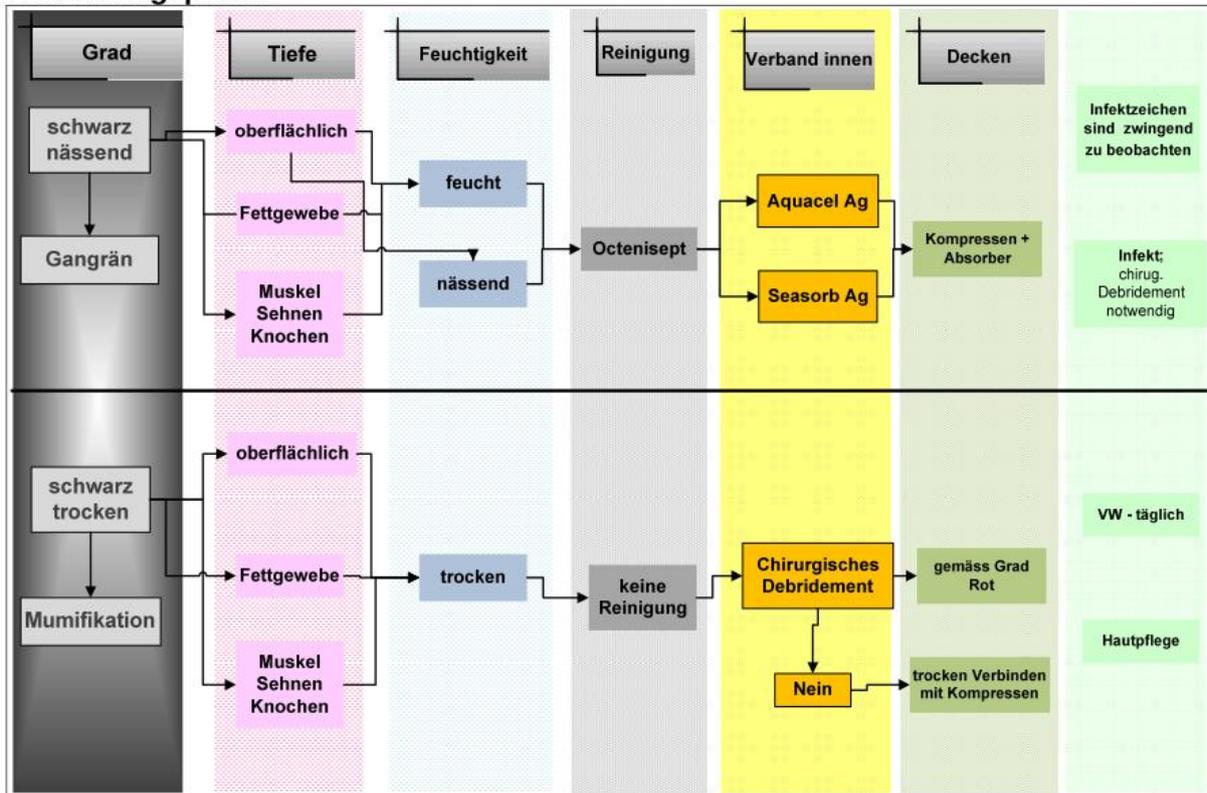
Behandlungspfad der Medizin Intensiv Stand August 2012 Behandlungspfad wird regelmäßig überarbeitet, verfügbare Produkte unterliegen hausinternem Wechsel. Gebrauchsanweisungen beachten. Kein Anspruch auf Vollständigkeit!

Wundstadium	Wundcharakteristika	Debridement Wundreinigung und Wunddesinfektion b. Infektion <i>(siehe Stationsteilnahme)</i>	Anforderung / Kriterien an Verbandsauswahl	Mögliche Wundbehandlung Mögliche Wundauflagen	Verbands- intervall (VB=Verband)	Besonderheiten Hinweise
<b>Nekrose</b> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nekrosenfarbe von Schwarz / Braun bis Grau / Gelb möglich!</li> <li>trockene und / oder feuchte festhaltende Konsistenz</li> <li>Grau / gelb schmieriger Belag</li> <li>Kann einzündlich verändert sein</li> <li>Wundtaschen / Fistein möglich</li> <li>Infektionszeichen, Geruch?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Avitales Gewebe muss entfernt werden!</b></li> <li>Feuchte Nekrosen so schnell als möglich entfernen!</li> <li>Wenn kein Debridement möglich, zumindest Nekrose schützen.</li> <li><b>Debridement</b></li> <li>Chirurgisch</li> <li>Autolytisch (Gelf/Medihoney)</li> <li>Enzymatisch (Iruod N)</li> <li>Chr. Debridement</li> <li>Curette, avitales Gewebe muss entfernt werden.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Trockene Nekrosen (Immunkation)</b></li> <li><b>Feuchte Nekrosen:</b></li> <li>Entsprechend Saugfähig halten</li> <li>Wundberfläche feucht</li> <li>Kontakt zum Wundgrund</li> <li>Umgebungshaut schützen</li> <li>Wundreinigung unterstützen</li> <li>Aufnahme / Reduktion von Bakterien, Abfallprodukten</li> <li>Kombinierbar</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Trockene Nekrosen:</b></li> <li>Beisondomiaspray</li> <li><b>Feuchte Nekrosen:</b></li> <li>Medihoney</li> <li>Hydrogel (Octenillin Hydrogel / Intrasite)</li> <li>Hydrofaser Algiste, Aquacel</li> <li>Polyurethanschaumverband</li> <li>Silberprodukte bei kritischer Infektion (Produkte siehe Hinweis)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Trockene N.: täglich</li> <li>trockene VB: Kompressen</li> <li>Feuchte N.: semiockklusiv alle 2 – 3 Tage</li> <li>Alginat alle 3 Tage</li> <li>Silber je nach Produkt</li> <li>Silber je nach Produkt 3-7 Tage</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Regelmäßig Debridement notwendig!</li> <li>Intrasite Gel in Wundhöhlen</li> <li>Infektionszeichen beobachten</li> <li>Bei Geruch: Aktivkohle VB</li> <li><b>Weitere Möglichkeiten:</b></li> <li>VAC nach Debridement</li> <li>Silberprodukte (max. 14 Tage)</li> <li>Acticoat, Acticoat flex, Silvercol, Hydrofibrin + Schaumverband</li> <li>Heutungsgebung pflegen</li> </ul>
häufig Mischformen <b>Nekrose Fibrinbelag Granulation</b> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>Grau / gelb / fest haltender Belag</li> <li>Gelb / Schmieriger Fibrinbelag</li> <li>Exsudation stark bis gering</li> <li>Wundtaschen / tiefe möglich</li> <li>Infektionszeichen?</li> <li>Wundgeruch?</li> <li>häufig Mischformen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mechanisches Wischen mit Debrisoft</li> <li>Autolytisches Debridement</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Entsprechend Saugfähig</li> <li>Optimal (!) feuchtes Wundmilieu schaffen</li> <li>Umgebungshaut schützen</li> <li>Wundmilieu versorgen</li> <li>Kontakt zur Wundrand</li> <li>Aufnahme / Reduktion von Bakterien, Abfallprodukten</li> <li>Kombinierbar</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Medihoney</li> <li>Hydrogel (Octenillin Hydrogel)</li> <li>Hydrofaser Algiste, Aquacel</li> <li>Polyurethanschaumverband</li> <li>Bei starker Exsudation: Superabsorber Sorbion sachet</li> <li>Silberprodukte bei kritischer Infektion (Produkte siehe Hinweis)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Zu Beginn: Täglich</li> <li>Im Verlauf: alle 2-3 Tage</li> <li>Bzw. wenn VB durchmälst</li> <li>Alginat alle 3 Tage</li> <li>Silber je nach Produkt 3-7 Tage</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Intrasite Gel nie in Wundhöhlen</li> <li>Wundrandschutz: Cavilon, D-line Zinkcreme</li> <li>Heutungsgebung pflegen</li> <li><b>Weitere Möglichkeiten:</b></li> <li>VAC, Tender Wet, Mäden</li> <li>Silberprodukte (max. 14 Tage)</li> <li>Silber je nach Produkt</li> <li>Acticoat flex, Silvercol, Hydrofibrin</li> <li><b>Weitere Möglichkeiten:</b></li> <li>VAC, Tender Wet</li> <li>Wundrandschutz falls nötig</li> <li>Heutungsgebung pflegen</li> </ul>
<b>Fibrinbelag (wenig) Granulation</b> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>Wenig gelber Fibrinbelag</li> <li>Rotes Granulationsgewebe</li> <li>Feuchter Wundgrund</li> <li>häufig Mischformen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mechanisches Wischen mit Debrisoft</li> <li>Autolytisches Debridement</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Optimal (!) feuchtes Wundmilieu schaffen</li> <li>Umgebungshaut schützen</li> <li>Amunungsaktiv</li> <li>Bakterien- / wasserdicht</li> <li>Wundruhe möglich?</li> <li>Nicht verklebend</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Medihoney</li> <li>Hydrogel (Intrasite)</li> <li>Hydrofaser Aquacel</li> <li>Polyurethanschaumverband</li> <li>(Alleyn, Meplex)</li> <li>Bei starker Exsudation: Superabsorber Sorbion sachet</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Bei VB mit Hydrogel alle 2-3 Tage</li> <li>Bei VB mit Medihoney alle 3 – 5 Tage</li> <li>Bzw. wenn VB durchmälst ist (Alginat alle 3 Tage)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Weitere Möglichkeiten:</b></li> <li>VAC, Tender Wet</li> <li>Wundrandschutz falls nötig</li> <li>Heutungsgebung pflegen</li> </ul>
<b>Granulation</b> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>Granulationsgewebe</li> <li>Einsprossendes Epithelgewebe vom Rand her</li> <li>Wundgrund sauber gut durchblutet (bei mechanischer Manipulation leicht blutend)</li> <li>Eher oberflächlich</li> <li>Wenig Exsudation</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mechanisches Wischen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Optimal feuchtes Wundmilieu schaffen</li> <li>Überschüssiges Exsudat aufnehmen</li> <li>Umgebungshaut schützen</li> <li>Amunungsaktiv</li> <li>Bakterien- / wasserdicht</li> <li>Wundruhe möglich!</li> <li>Nicht verklebend</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Medihoney</li> <li>Falls leichte Exsudation Hydrofaser Aquacel</li> <li>Polyurethanschaumverband (Alleyn, Meplex)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Alle 7 Tage</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Wundrandschutz falls nötig</li> <li>Heutungsgebung pflegen</li> <li>Epithelgewebe, auch Epithelinseln schützen!</li> <li>Falls minder durchblutet, bläss-&gt; stagnierende Wundheilung?</li> </ul>
<b>Epithelisierung</b> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>Neues (rosa) Epithelgewebe</li> <li>trocken</li> <li>Gewebe noch instabil</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mechanisches Wischen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Wundruhe gewährleisten</li> <li>Schutz des neuen Gewebes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hydrokolloid – Auflage</li> <li>Comfeel dünn</li> <li>Polyurethanschaumverband (Alleyn, Meplex, dünn)</li> <li>Semipermeable Folien (OpSite)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Alle 5 - 7 Tage</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Große Gefahr der Verletzung der neuen Haut, daher Schutz unumgänglich</li> <li>Heutungsgebung pflegen</li> </ul>
Wundrand: <b>Mazeration</b> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>Aufgeweicht, Erosionen</li> <li>Haut gerötet</li> <li>Haut weißlich aufgequollen</li> <li>Unschär begrenzt, rot, fleckig, scharf begrenzt bei Allergie auf Wundauflage</li> <li>schuppig, juckend</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mazeration:</li> <li>Wund trocken (nicht austrocknen!)</li> <li>Gewebe stabilisieren</li> <li>Exanthem:</li> <li>Hypoallergen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Wundmilieu versorgen</li> <li>Wundmilieu versorgen</li> <li>Wundruhe möglich!</li> <li>Nicht verklebend</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Cavilon</li> <li>D-line Zinkcreme</li> <li>Hydrofaser Aquacel</li> <li>Bei Allergie Hautkonsil (Cortisoncreme)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Bei jedem VW</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Cavilon Schutzschicht hält sofern nicht grob mechanisch gereinigt wurde, ca. 3 Tage</li> <li>Zinkcreme kann austrocknen, daher max. 14 Tage verwenden</li> </ul>
<b>Exanthem Schmerzen??</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>Vor Debridement, Emilia lokal</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>Biatan Ibut Schaumstoffauflage</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Bis 7 Tage</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>adäquate Schmerztherapie!</b></li> </ul>

# Behandlungspfad

Variante 2  
Teilausschnitt

Behandlungspfade



Quelle: <http://www.spitalilanz.ch/Wundbehandlung.73.0.html>

## **Eidesstattliche Erklärung**

Hiermit erkläre ich, dass die vorliegende Arbeit selbständig verfasst und nur die angegebenen Quellen als Hilfsmittel verwendet wurden.

Innsbruck, im August 2012

Unterschrift

## **Verwendung der Projektarbeit**

Ich bin damit einverstanden, dass die Projektarbeit weiteren Personen zur Verfügung gestellt werden darf.

Innsbruck, im August 2012

Unterschrift