

Interdisziplinäres Wundmanagement

**WUNSCH
und
WIRKLICHKEIT**

Gabriele Hastermann

2011

- Kompetente Wundmanager
aus Arzt & Pflege

Behandlung chronischer Wunden

Personelle Ressource

- Selbsternannte Wundgurus ohne relevanter Ausbildung
- Unwillige Ärzte mit überkommenen Vorstellungen
 - unwissende Behandler

Behandlung chronischer Wunden

Personelle Ressource

Gute Behandlung wird noch immer
ausschließlich durch extrem hohes
persönliches Engagement
gewährleistet !

Wundschwester auf Urlaub.....was dann?

Behandlung chronischer Wunden

Personelle Ressource

Räumlichkeit

- behindertengerechter Zugang
- einzelne Behandlungsplätze
- eventuell O₂ Anschluß
- Erhöhte hygienische Anforderungen
- Hygienerichtlinien ÖÄK 1.1.2011

Behandlung chronischer Wunden

Material Ressource

- zu enger Eingang
- keine räumliche Trennung zwischen einzelnen Behandlungsplätzen
- Unkenntnis von Rahmenbedingungen
 - Behindertentauglichkeit,
 - Oberflächenbeschaffenheit-Desinfektion
- Wundambulanz ist kein Wohnraum!

Behandlung chronischer Wunden

Material Ressource

Ausstattung

- verstellbare Liege
- Fokussierbare Beleuchtung
- Einmalinstrumente bevorzugt
- Aufbereitungsmöglichkeit für MP kritisch A
- desinfizierbare Oberflächen
- zeitgemäße Verbandstoffe
- Kühlschrank

Behandlung chronischer Wunden

Material Ressource

- Material aus dem „Abstellkammerl“
- fehlende korrekte Aufbereitung
- aus Mangel schlechte Instrumente
- abgelaufene Produkte
- oft nur durch Firmenspenden ausreichend Verbandsmaterial vorhanden

Behandlung chronischer Wunden

Material Ressource

Sparen bei Raum&Ausstattung ist nur kurzfristig erfolgreich.

Wundbehandlung kann nicht im Abstellkammerl stattfinden und darf auch nicht die Ausschussware der Ops und Stationen verwenden.

Infektionen und stationäre Aufenthalte sind viiiel teurer als eine richtige Wundambulanz!

Behandlung chronischer Wunden

Material Ressource

- digitale Datenerfassung
- digitale Fotoaufnahmen + Archivierung
- ausreichende Bildschirmauflösung
- Vernetzung mit dem Zuweiser für Ambulanz – und Pflegedokumentation
- Vernetzung ambulanter und stationärer Patientendaten

Behandlung chronischer Wunden

EDV Ressource

- Karteikartensysteme & Papierfotos
- Inkompatible Ambulanzsysteme ohne Vernetzungsmöglichkeit
- Persönliche Vorbehalte einzelner Behandler

Modernes Management beinhaltet die Nutzung derselben Medien auch im Gesundheitswesen!

Behandlung chronischer Wunden

EDV Ressource

- Nationale Leitlinien / SOPs
- Regelmäßige Weiterbildung
- Jährliche Leistungsberichte
- Kostentransparenz
- Vernetzung einzelner Wundbehandlungszentren
- Öffentlichkeitsarbeit

Behandlung chronischer Wunden

Qualitätsgarantie

- Multiple Leitlinien
- Weiterbildung von Vorgesetzten blockiert
- keine Leistungsberichte der Kostentransparenz
- Vernetzung nur bei Ordenspitälern
- Werbung?!

**Nur die effiziente Arbeit am Patienten alleine
genügt zur Bereitstellung der Ressourcen
nicht mehr!**

Behandlung chronischer Wunden

Qualitätsgarantie

1. Besuch Wund - ambulanz

- Wunddokumentation + Infektionsstatus
- Erfassung der Grundkrankheit und Erstversorgung der Wunde
Sozialanamnese und ausführliches Aufklärungsgespräch

weitere Behandlungs- termine

- Stadiengerechte Wundversorgung
- Eventuell stationärer Aufenthalt
- Kontrolle des Infektstatus; NLG, Angiographie, Knochen MRI
- **Interdisziplinäre Maßnahmen einleiten**

Wichtige Behandlungs- eckpunkte

- Interventionelle Angioplastie u. gefäßchirurgische Eingriffe nach relevanten Befunden planen und durchführen
- Plastisch chirurgische Eingriffe
- Aufklärung des Patienten in SEINER Sprache

Ende der aktuellen Behandlung

- Klinische Kontrollen mindestens 1x jährlich
- Jährlicher angiologischer Status
- Diabetes und Hypertonie Therapie gewährleisten

- Erfassung Grundkrankheit
- Wunddokumentation+Foto
 - Ausführliches Aufklärungsgespräch
 - Infektionsstatus
- Wunderstversorgung
- Sozialanamnese

- stadiengerechte Wundversorgung
- eventuell stationärer Aufenthalt
- Kontrolle des Infektstatus
- NLG, Angio, Knochen MRI
- Interdisziplinäre Maßnahmen

1. Besuch
Wundambulanz

weitere
Behandlungs-
termine

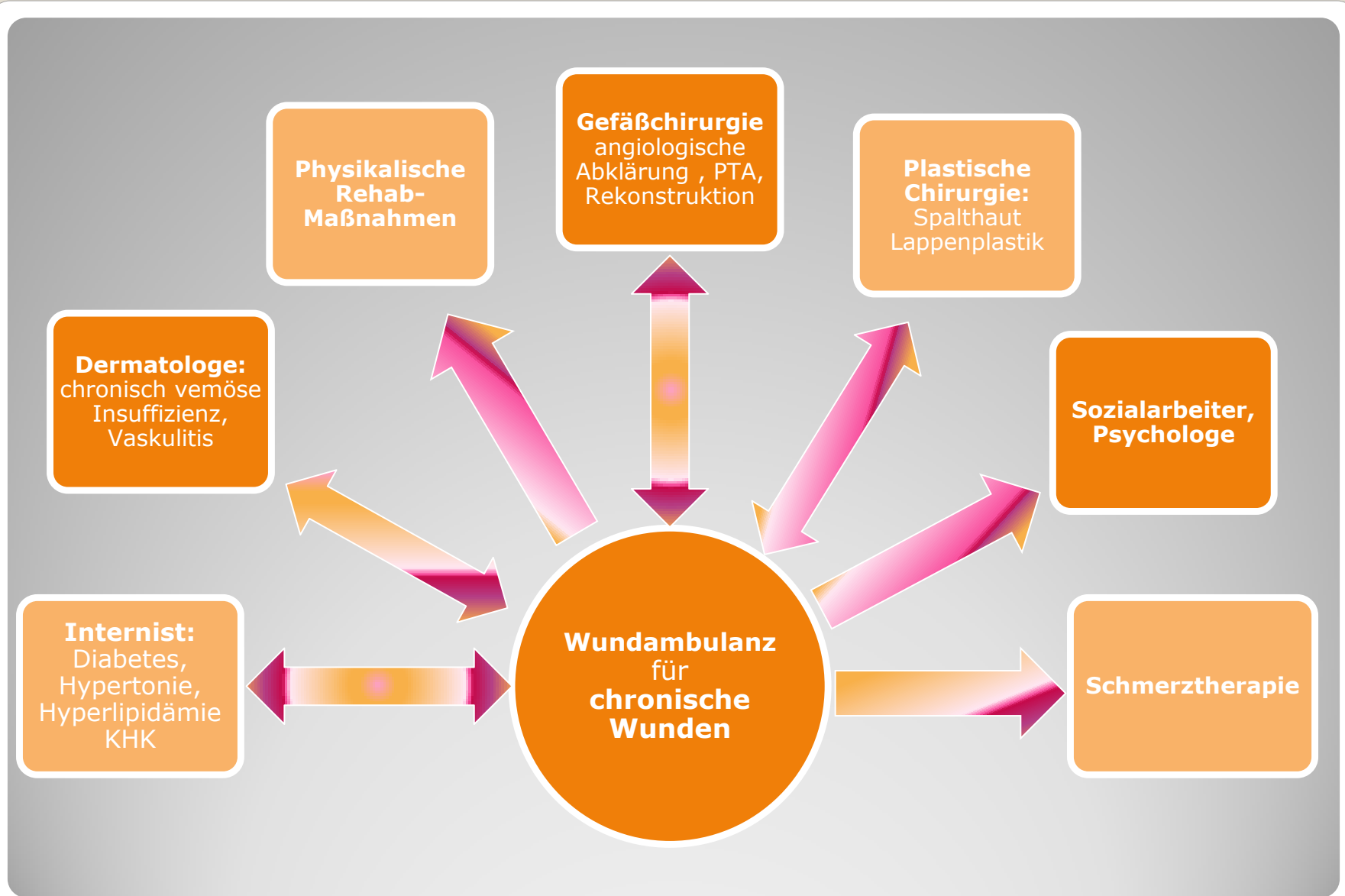
Zentrum Wundambulanz

Ende der
aktuellen
Behandlung

wichtige
Behandlungs-
eckpunkte

- Klinische Kontrolle mindestens 1x jährlich
- Diabetes und Hypertonie Kontrollen gewährleisten
- jährlicher angiologischer Status

- PTA, gefäßchirurgische Eingriffe planen und durchführen
- Plastisch-chirurgische Eingriffe
- Ausführliche Aufklärung des Patienten in SEINER Sprache



Interdisziplinäre Anforderungen

Zuständig für :

- ✓ Diabetes, Hypertonie, Hyperlipidämie, KHK, Gicht, Malignome, Gerinnungsstörungen, Kollagenosen et al.
- ✓ Regelmäßige Therapiekontrolle
Laborkontrollen, RR-Tagebuch
Medikamenteninteraktionen
Folgezustände nach Chemotherapie etc.

Benötigt dafür:

- Compliance des Patienten
- Aktuelle Befundberichte der zuweisenden Wundambulanz
- Möglichkeit der digitalen Vernetzung

Internist



Zuständig für :

- ✓ Defektdeckungen aller Art
 - Lappenplastik
 - Meshgraft
 - Eventuell Kunsthaut
- ✓ Narbenkorrekturen = Kontrakturprophylaxe
- ✓ Nervenrekonstruktion

Benötigt dafür:

- Exakte Info über Voroperationen
- Compliance des Patienten
- Aktuelle Befundberichte der zuweisenden Wundambulanz
- Möglichkeit der digitalen Vernetzung

Plastische Chirurgie



Zuständig für :

- ✓ Chronisch venöse Insuffizienz, Erysipel
- ✓ Vasculitis, Malignome, Ulcus cruris
 - Histopathologische Diagnose,
 - Therapie der Hauteffloreszenzen
 - Kompressionstherapie
 - Phlebologische Diagnostik

Benötigt dafür:

- Compliance des Patienten
- Aktuelle Befundberichte der zuweisenden Wundambulanz
- Möglichkeit der digitalen Vernetzung
- Ausreichende technische Ausrüstung
 - Farbduplex, histopatholg. Labor

Dermatologe



Zuständig für :

- ✓ Vermeidung von Kontrakturen
- ✓ Rehabilitation nach Major-Amputationen
- ✓ Kontrolle der Behelfsmittel des orthopädischen Schusters (Ippos Schuh, Prothesenanpassung)

Benötigt dafür:

- Compliance des Patienten
- umfassende Befundberichte der zuweisenden Wundambulanz incl. Sozialstatus
- Kompetente Ansprechperson in der Wundambulanz

Rehabilitation



Zuständig für :

- ✓ Angiologische Diagnostik
- ✓ Revaskularisierungsmaßnahmen konservativ, interventionell (eventuell in Kooperation mit Radiologie) und operativ
- ✓ Angiologisches Update

Benötigt dafür:

- Compliance des Patienten
- Zutreffende angiologische Befunde(recente Angiographie)
- Internistisches Statement über Komorbiditäten
- Dopplermeßgerät

Gefäßchirurgie



In das Stammbuch aller Therapeuten...



.....Komplikationsmanagement.....

...die richtige Lösung finden

- ▣ 39a, männlich,
- ▣ Nikotinabusus, st.p. Polytoxikomanie
- ▣ Hausstaubmilbenallergie mit Asthma bronchiale,
- ▣ unbehandelte schwere Neurodermitis

Akuter Myocardinfarkt am 18.5.2009

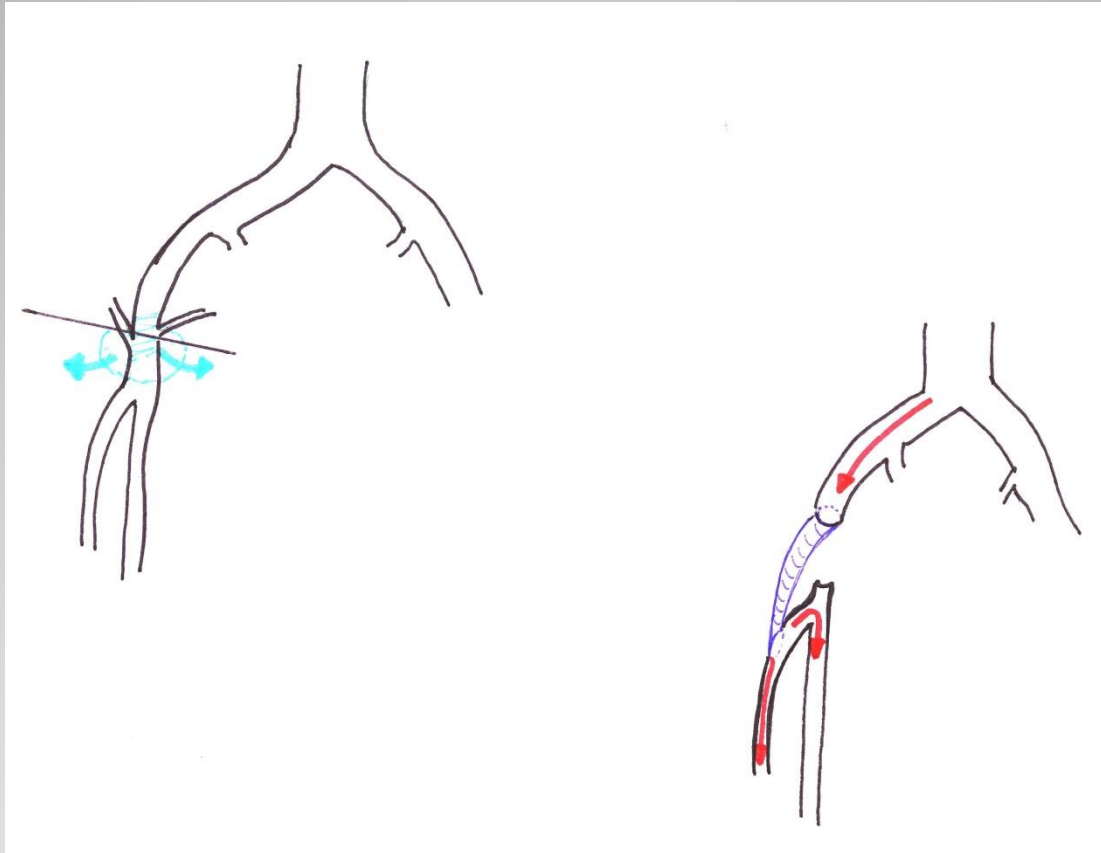
Therapie: 2 Coronarstents
konsequente TASS + PLAVIX Dauermedikation
Salbenbehandlung und Antihistaminika
8 Tage stationär

NB: bei Entlassung kleines Hämatom in der rechten Leiste nach der Coronarangiographie !

Keine Therapie ohne Folgen.....

07.06.2009....

Operationssitus bei septischer Leistenarrosionsblutung



KEINE arterielle Gefäßversorgung in der rechten Leiste

Postoperativer Verlauf ...

1. Leistendehiszenz Szilagy I
4 Tage postop
2. Insuffizienter Therapieversuch
mit Alginaten
3. Insuffizienter Therapieversuch
mit VAC für 1 Woche
Bettruhe, Antibiotika, Hautpflege

Postoperativer Verlauf

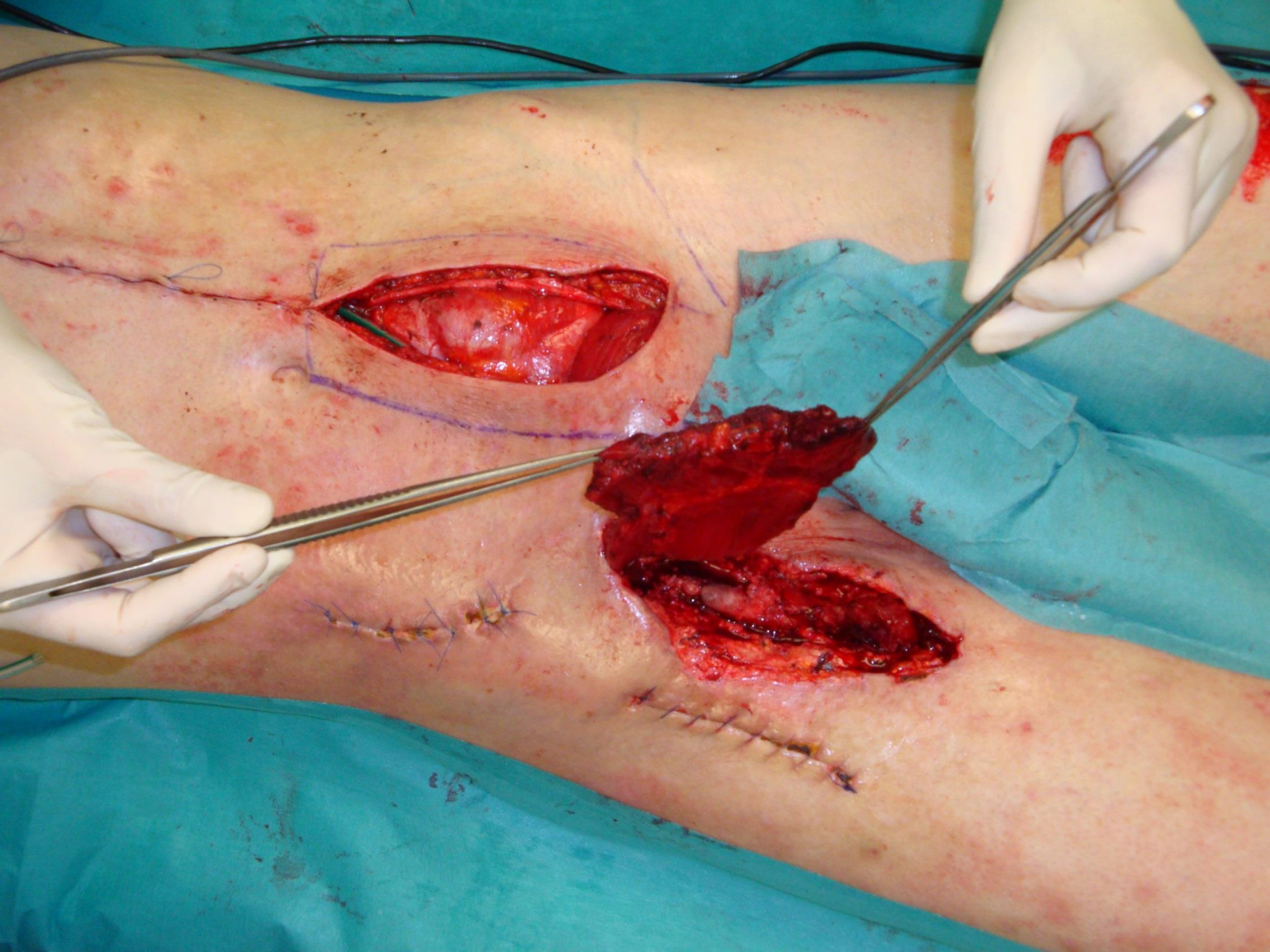
Leistendehiszenz Szilagy III

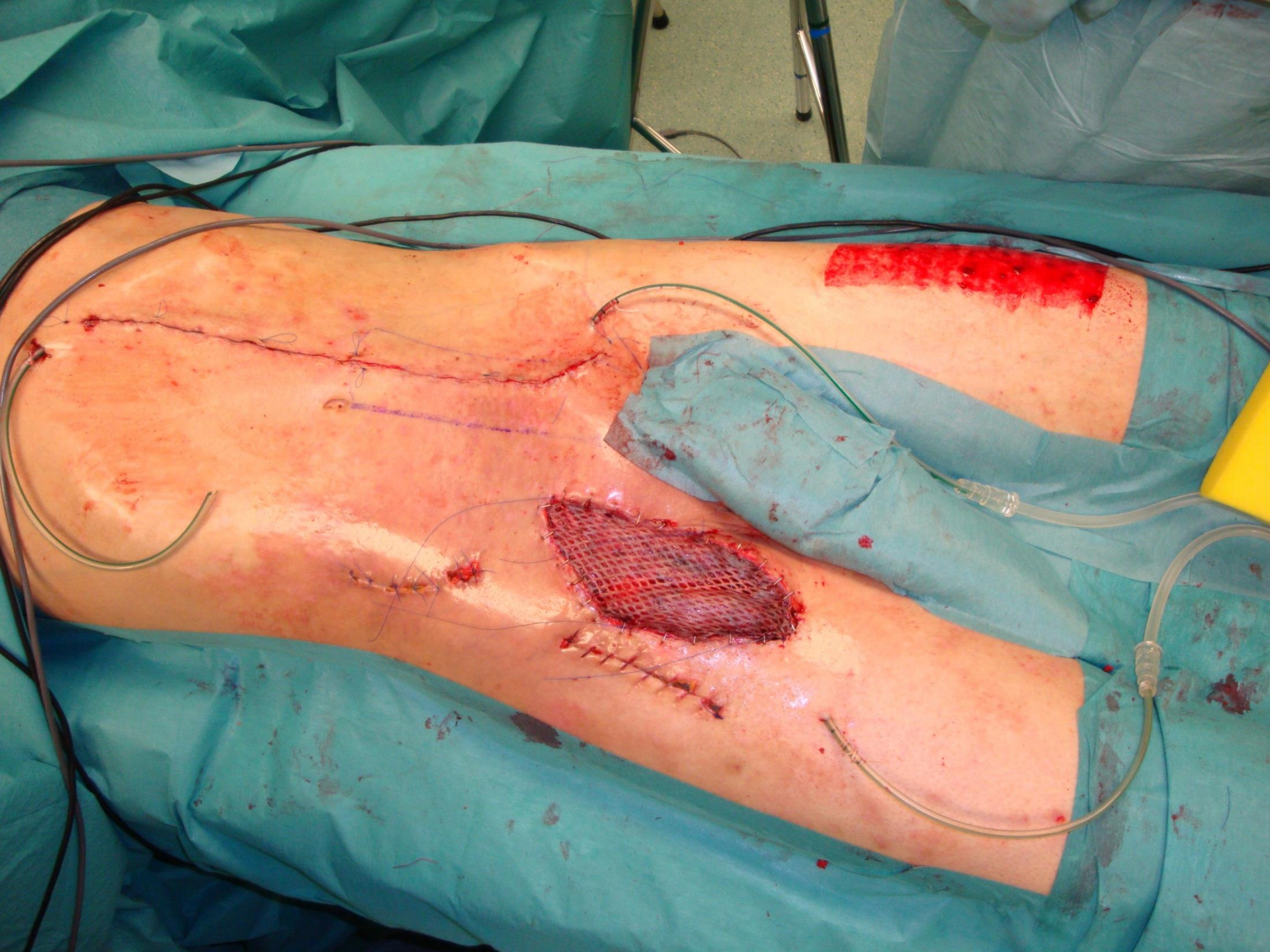


mit freiliegender pulsierender
Femoralisgabel

Gestielter Musc.rect.abdom.Lappen
+Spalthaut

4 Wochen nach Erstop
(fecit: Plastische Chirurgin KAR +
Chirurgin)







Interdisziplinäre Anforderungen

- Hautpflege
- Mobilisierung
- Aufbauernährung
- Suchtabbau
- Antibiotika

Dermatologie
Physikal.Ass.
Diätassistentin
Psychologe
Hygieneexperte

Postoperativer Verlauf



.....Komplikationsmanagement.....

...keine Lösung finden

...neue Wege gehen.....

- ▶ **Diabetes mellitus insulinpflichtig, Nephropathie**
- ▶ **männl 71a, Raucher, Äthylismus**
- ▶ **Art.iliaca comm. Stenose links**
- ▶ **Art.fem.superf. Verschuß links**
- ▶ **Diabetische Gangrän links**



4. 11. 2010

Interdisziplinäre Anforderungen nach kompletter Diagnostik

- **Revaskularisierung**
Interventionsteam, Gefäßchirurg
- **Diabeteseinstellung**
Internist, Diätassistenten
- **Wundbehandlung**
Gefäßchirurg, Wundteam
- **Suchtabbau**
Psychologe

.....soweit die Theorie.....

- ▶ am Tag der geplanten Gefäßdilatation-
massive Colonblutung mit konsekutiver
Notoperation:
Th: Hemicolectomie links, Ileostoma
- ▶ Stomarückkop mit Platzbauch
Th: VAC Therapie
- ▶ Linker Vorfuß
Th: hyperbare O2Kammer



15.12.2010



Interdisziplinäre Anforderungen nach kompletter Diagnostik

- **Chirurgische Lösung der Notsituation**
chirurgisches Team, Intensivstation
- **Diabeteseinstellung**
Internist, Diätassistenten
- **Wundbehandlung**
Gefäßchirurg, Wundteam
- **Suchtabbau**
Psychologe
- **Mobilisierung**
physikalische Therapeuten

.....soweit die Theorie.....

.....Komplikationsmanagement.....

...und leider doch nur begleiten dürfen....

Im Dezember wird während des Aufenthaltes auf der Intensivstation ein inoperables, metastasiertes Bronchuscarcinom entdeckt

Interdisziplinäre Anforderungen nach kompletter Diagnostik

- **Wundbehandlung**
Gefäßchirurg, Wundteam
- **Palliativmedizin und Aufklärung**
Psychologe, Gefäßchirurg,
Stationsteam
- **Mobilisierung nach Wunsch des Patienten**
physikalische Therapeuten
- **Schmerzausschaltung**
Schmerzteam der Anästhesiologie

.....soweit die Praxis.....

**Patient verstirbt
im Februar 2011
am metastasierten
Bronchuscarcinom**



**21.1.2011 Wunde nahezu abgeheilt,
keine weitere Wundtherapie**



- **64a, männlich**
- **PAVK IV rechts**
- **NIDDM**
- **KHK, st.p. MCI**
- **Marcoumar
(Z.n.Apexthrombose)**

.....häufige Problemstellungen



- **Crossoverbypass
li >> re**
- **Grenzzonen-
amputation**
- **VAC.-Therapie**

.....häufige Problemstellungen



- **Nach 4 Monaten**
- **Nach erfolglosem Mesh**
- **Grenzzonen-amputation**
- **VAC.-Therapie**
- **Kollagen+Ag**

.....häufige Problemstellungen



- **Nach weiteren 8 Monaten**
- **Kollagen+Ag**
- **Physikal. Therapie**
- **Nikotinkarenz**
- **Gute DM Einstellung**
- **ausgezeichnete Compliance**

.....häufige Problemstellungen

Interdisziplinäre Anforderungen für die gesamte Therapie

- **Wundbehandlung**
Gefäßchirurg, Wundteam
- **Plastische Deckung**
chirurgisches Team
- **Mobilisierung**
physikalische Therapeuten
- **Schmerzausschaltung**
Schmerzteam der Anästhesiologie
- **Bakteriologische Kontrollen**
Hygieneteam vor Ort

.....soweit die Praxis.....

Resumee

**Vorstellungen und Wünsche
kompetent zu realisieren
kosten Kraft und Geld.**

Steter Tropfen höhlt den Stein

**In Wirklichkeit führen
konsequente Bemühungen
zwar langsam, aber sicher zum Ziel**



Danke für Ihre Aufmerksamkeit !