

PflegeDienst

Das HARTMANN-Magazin für die ambulante und stationäre Pflege

Ausgabe 2-2016

Auch **chronische Wunden** können heilen

Mit der HydroTherapy die Wundbehandlung vereinfachen

PütterPro 2 – damit Kompression ganz einfach wird

Der Verbandwechsel – Tipps zur sachgerechten Durchführung

HARTMANN



Hohenstein Institute verleihen Prof. Smola die Otto-Meechels-Medaille

Die 1946 in Bönningheim gegründeten Hohenstein Institute sind ein akkreditiertes Prüflabor und Forschungsinstitut. Arbeitsschwerpunkte sind zum einen die Prüfung von Textilien und deren Zertifizierung. Neben diesen Serviceangeboten zählen Forschung und Entwicklung von textilen Produkten und Anwendungen aller Art zu den Kernkompetenzen.



Anlässlich eines Festaktes an den Hohenstein Instituten wurde Prof. Dr. med. Hans Smola für seine herausragenden Arbeiten im Bereich des modernen Wundmanagements mit der Otto-Meechels-Medaille ausgezeichnet. Diese Auszeichnung wird von den Hohenstein Instituten alle zwei Jahre an Unternehmer-Persönlichkeiten für ihre besonderen Verdienste in Wissenschaft, Industrie und Gesellschaft verliehen.

Die Laudatio hielt Prof. Dr. Stefan Meechels, Leiter der Hohenstein Institute, der die Otto-Meechels-

Medaille in Gedenken an seinen Großvater, des Gründers der Hohenstein Institute, inauguriert hat. Stefan Meechels hob die außerordentlichen Leistungen von Prof. Dr. med. Hans Smola im Bereich der Forschung an Mechanismen der Wundheilung und den Wirkweisen innovativer Wundaufgaben hervor. Insbesondere würdigte er, dass Smolas Engagement für mehr Wertschätzung textiler Medizinprodukte gesorgt hatte.

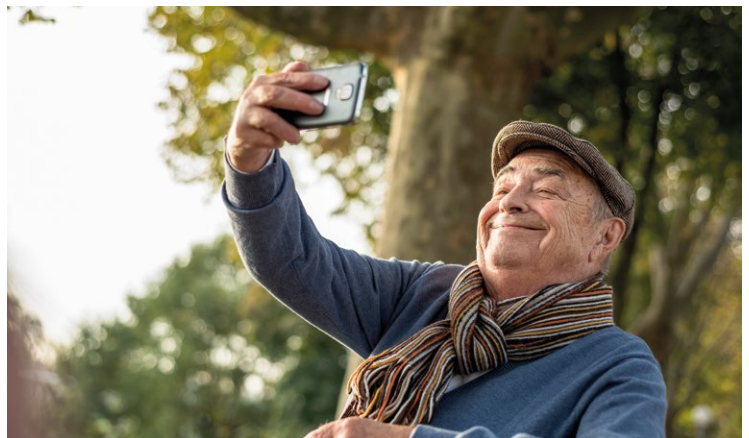
Prof. Dr. med. Hans Smola ist außerplanmäßiger Professor an der Dermatologischen Klinik der Universität Köln und seit 2004 Direktor des Medizinischen Kompetenzzentrums der PAUL HARTMANN AG in Heidenheim. Seine Arbeiten im Rahmen einer speziellen Polymerchemie mit hydratisierten Polyurethanen und „molecular crowding“ haben zur Entwicklung einer Wundaufgabe mit AquaClear Technologie – HydroTac – geführt, die zum Konzept der HydroTherapy gehört. Die AquaClear Technologie steigert die Konzentration von Wachstumsfaktoren und erhöht die Aktivität von Epithelzellen. Das Resultat ist ein beschleunigter epithelialer Wundverschluss.

BARMER GEK: wieder Wahlfreiheit bei Inko-Produkten

Seit dem 1. Mai 2016 können Versicherte der BARMER GEK wieder bei verschiedenen Anbietern die Marke ihrer Inkontinenzprodukte wählen – dank eines neuen Vertrages für die häusliche Versorgung mit aufsaugenden Inkontinenzhilfen.

Zuvor wurden Versicherte der BARMER GEK von einem vorgegebenen Händler oder Hersteller mit Inkontinenzprodukten beliefert, unabhängig davon, ob diese Produkte ihrer ersten Wahl entsprachen oder nicht. Warum? Schuld daran ist die Ausschreibungspolitik der Kassen, die zur Folge hat, dass Kostenträger nur noch bereit sind, ihren inkontinenten Versicherten eine Minimalversorgung zu finanzieren. Diese Vorgehensweise führt dazu, dass viele Versicherte mit ihrer Versorgung unzufrieden und teils enormen Belastungen durch einen Wechsel des gewohnten Produktes oder nicht bedarfsgerechte Qualität des neuen Produktes ausgesetzt sind. Am problematischsten aber ist, dass für jede Region lediglich ein Leistungserbringer – nämlich der Gewinner der Ausschreibung – versorgungsberechtigt ist.

Umso erfreulicher ist es, dass sich die BARMER GEK nun dazu entschieden hat, die zunächst geplante Ausschreibung ab Mai 2016 in einen Beitrittsvertrag



umzuwandeln. Diesem Vertrag können nun sämtliche Leistungserbringer, welche die von der Kasse vorgegebenen Anforderungen an Inkontinenzprodukte erfüllen, beitreten. Versicherte haben deshalb seit Mai 2016 die Möglichkeit, aus verschiedenen Vertragspartnern der BARMER GEK die Marke ihres Inkontinenzproduktes zu wählen. Damit ist es Versicherten nun auch wieder möglich, ein umfassendes Sortiment an Inkontinenzprodukten bei HARTMANN unter der Qualitätsmarke Moli zu beziehen.

HARTMANN berät gerne und kostenfrei zur „Wahlfreiheit“ sowie zur optimalen Versorgung. Telefon Kundenberatung: 0800 6647664

Fundierte Hilfe für pflegende Angehörige

Kompetente und schnelle Hilfe für diejenigen, die pflegebedürftige Angehörige zuhause betreuen – das bietet die neue HARTMANN Informationsplattform www.zuhause-pflegen.de.

Rund 2,6 Millionen Menschen sind in Deutschland auf Pflege angewiesen. In den kommenden eineinhalb Jahrzehnten wird sich die Zahl weiter erhöhen. Sieben von zehn Pflegebedürftigen werden zu Hause gepflegt. Und die häusliche Pflege wird auch in Zukunft eine bedeutende Rolle spielen, zum einen durch die politische Vorgabe, eine ambulante Betreuung immer einer stationären Versorgung vorzuziehen, zum anderen aber auch einfach aufgrund des Wunsches vieler älterer Menschen, so lange wie möglich im gewohnten Umfeld zu leben.

Dieser Wunsch kann durch den engagierten Einsatz von pflegenden Angehörigen auch oft erfüllt werden. Die wenigsten von ihnen haben allerdings die Möglichkeit, sich auf die Pflegetätigkeit vorzubereiten und sich das notwendige Wissen anzueignen. Sie sind von heute auf morgen mit dieser großen Verantwortung und dem neuen Aufgabengebiet konfrontiert und müssen einen Weg finden, damit zurechtzukommen.

Trotz der professionellen Hilfe durch ambulante Pflegedienste sind pflegende Angehörige aber oftmals auf sich alleine gestellt und wissen wenig Bescheid über die von ihnen übernommenen Aufgaben und bestehende Hilfsangebote. Diese Lücke füllt jetzt ein neues Online-Angebot von HARTMANN. Mit der Informationsplattform „zuhause-pflegen.de“ möchte HARTMANN Hilfestellung bieten und Partner im Alltag für pflegende Angehörige sein.

„Wir wollen pflegende Angehörige dabei unterstützen, sich in

ihrer neuen Situation zurechtzufinden, indem wir ihnen umfassende Informationen zu allen relevanten Themen der häuslichen Pflege zur Verfügung stellen und sie so auf den Pflegealltag vorbereiten“, erklärt Natalie Bonn, als Market Managerin Care bei HARTMANN für die Plattform verantwortlich.

Alle Informationen wurden verständlich und mit dem nötigen Einfühlungsvermögen aufbereitet, vermitteln jedoch zugleich professionelles Wissen, um Angehörige für den Pflegealltag fit zu machen und ihnen Kompetenz und Sicherheit zu vermitteln. Die moderne Gestaltung mit zahlreichen Abbildungen macht die Artikel leicht zu lesen, ganz gleich ob auf PC, Tablet oder Smartphone. Die regelmäßig aktualisierten Themen gliedern sich in drei große Bereiche:

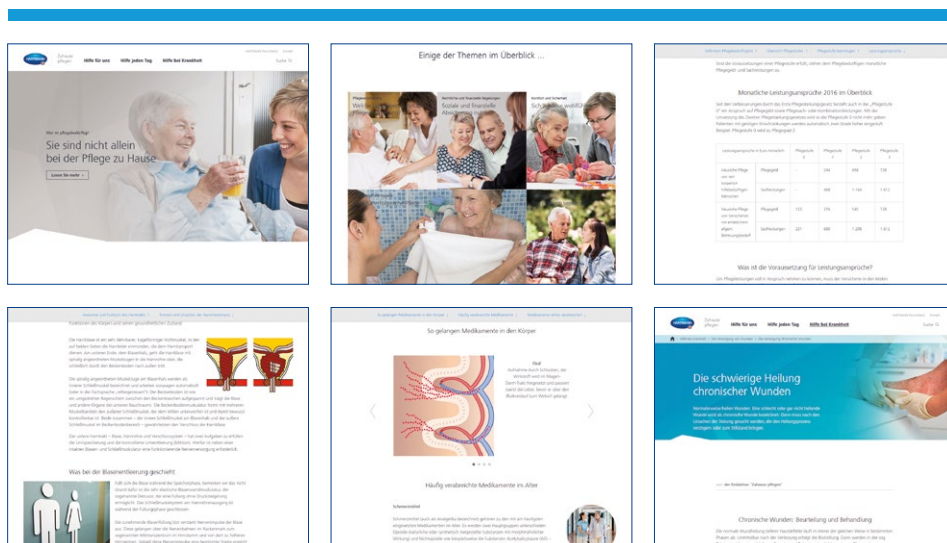
- „Hilfe für uns“ umfasst Informationen zu den verschie-



denen Pflegestufen und gibt Hinweise, wo pflegende Angehörige Unterstützung erhalten.

- „Hilfe jeden Tag“ beschäftigt sich mit der Grundpflege. Wie kann der Pflegebedürftige bei den Aktivitäten des täglichen Lebens unterstützt werden, um ihm zu mehr Lebensqualität zu verhelfen?
- „Hilfe bei Krankheit“ informiert über die Aufgaben im Krankheitsfall. Wie handle ich in Notfällen richtig? Wie verabreiche ich Medikamente? Und wie kann ich einfache Behandlungsmaßnahmen nach den Anordnungen des Arztes durchführen?

Für individuelle Fragen steht bei www.zuhause-pflegen.de ein Kontaktformular zur Verfügung. Außerdem können pflegende Angehörige telefonisch Fragen stellen.



Mit übersichtlich gestalteten Seiten, zahlreichen Tabellen und interessanten Abbildungen bietet www.zuhause-pflegen.de kompetente Informationen für pflegende Angehörige.

Mehr Akademisierung, mehr Verantwortung, stärkere Interessenvertretung

Auf dem diesjährigen Deutschen Pfl egetag vom 10. bis 12. März in Berlin stand nicht nur die optimale Pflege von Patienten im Fokus. Die Besucher diskutierten ebenso engagiert über berufspolitische Themen. Was wünschen sich Pflegekräfte von der Politik? Wie soll die Zukunft der Pflege aussehen? Diese Fragen hat die PAUL HARTMANN AG vor Ort über 500 Pflegefachkräften gestellt. Jetzt ist eine erste Auswertung verfügbar. Das Ergebnis: Für viele Pflegerinnen und Pfleger gehen die aktuellen Entwicklungen in die richtige Richtung, doch es bleibt auch weiterhin viel zu tun.

Thema Ausbildung

Im Zentrum der Diskussionen steht momentan die Ausbildung für Pflegeberufe: Im Januar hat das Bundeskabinett eine Reform der Pflegeausbildung beschlossen. Bisher wurden Kranken-, Alten- und Kinderkrankenpfleger getrennt ausgebildet. Das neue Gesetz legt nun alle Ausbildungsbereiche zusammen: Eine einheitliche Ausbildung zur „Pflegefachkraft“ für alle Bereiche. Ein guter Schritt, finden die befragten Pflegekräfte: Circa zwei Drittel sehen die neu organisierte Pflegeausbildung positiv. Nur 14 Prozent lehnen die Reform ganz ab, knappe 20 Prozent sind noch unentschieden.

Für einige Befragte geht die Reform jedoch noch nicht weit genug: Sie wünschen sich nicht nur eine gemeinsame Ausbildung, sondern auch eine längere Zeit in der Lehre. Drei Jahre seien nicht ausreichend – es solle noch ein weiteres Jahr für die Spezialisierung angehängt werden.

Ganze 80 Prozent der Befragten würden einen Ausbau der akademischen Ausbildungswege in der Pflege begrüßen: „Im internationalen Vergleich hinkt Deutschland hinterher“, so die Meinung mehrerer

Befragter. Jeweils 10 Prozent möchten keine Akademisierung oder sind sich unsicher, ob ein Pflegestudium sinnvoll ist. Ein oft gehörtes Statement von Gegnern der Akademisierung: „Wer studiert hat, ist nicht zwingend professioneller im Umgang mit Patienten.“

Thema Vergütung und Aufgaben

Wenig überraschendes Ergebnis der Umfrage: 88,4 Prozent der Befragten sind der Meinung, dass Pflegekräfte für ihre Leistung keine angemessene Vergütung erhalten und der Beruf durch eine höhere Vergütung attraktiver würde.

Oft zur Diskussion steht auch die Übertragung definierter ärztlicher, also heilkundlicher Tätigkeiten an Pflegekräfte. Hierzu müsste die bereits im Gesetz verankerte Übertragung heilkundlicher Tätigkeiten auf qualifizierte Pflegekräfte – beispielsweise bei Diabetes oder der Wundversorgung – zügig umgesetzt werden. 90 Prozent der Befragten befürworten eine Übertragung solcher Tätigkeiten. „In vielen Fällen übernimmt die Pflege sowieso bereits heilkundliche Tätigkeiten – und das ohne entsprechende Vergütung“, so eine Befragte.

Bei der Frage, ob neue Ausbildungswege, die Akademisierung, flexiblere Arbeitszeitmodelle sowie eine bessere Vergütung in Kombination das Ansehen der Pflegekräfte steigern und dem Fachkräftemangel begegnen würden, antworteten 82,1 Prozent mit „ja“. Als Hilfestellung dafür wünschen sich 93,1 Prozent der Befragten eine starke Interessenvertretung der Pflege in Form von Pflegekammern, die sich aktiv für die berufsständischen Anliegen und Ziele der Pflegenden einsetzen. „Pflege muss professionell an den politischen Prozessen beteiligt werden und nicht ehrenamtlich in der Freizeit“, betont ein Befragter.

Auch Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe ließ es sich nicht nehmen, an der Umfrageaktion am HARTMANN-Stand teilzunehmen. Unter dem Motto „Pflege neu denken“ hatte HARTMANN zu einem intensiven Dialog aufgerufen.



GKV: Neue Qualitätsanforderungen bei aufsaugenden Inkontinenzhilfen

Als erstes Produkt überhaupt wurde MoliCare Premium Slip mit neuen Hilfsmittelnnummern bereits im Mai eingetragen – ein Beweis für die hohe Qualität.

Das Hilfsmittelverzeichnis für Inkontinenzhilfen (Produktgruppe 15) ist vom GKV-Spitzenverband überarbeitet worden. Die Regelungen gelten ab sofort und betreffen saugende und ableitende Inkontinenzprodukte.

Betroffen ist dabei insbesondere die ambulante Versorgung, die davon profitiert, dass nun bei Ausschreibungen keine Versorgung

auf Minimalniveau am unteren Rand der Qualitätskriterien mehr möglich ist.

Denn besonders bei saugenden Inkontinenzprodukten sind die Qualitätsanforderungen deutlich angehoben worden – und nachdem die letzte Überarbeitung der Kriterien bereits über 20 Jahre zurückliegt, war dies auch dringend notwendig, um die Anforderungen an die aktuelle Pflegequalität sicherzustellen.

Der Rücknässewert beispielsweise wurde von 2 ml auf 0,2 ml reduziert. Die Produkte müssen damit um 90 % trockener sein als bisher. Die Aufsauggeschwindigkeit muss nun ebenfalls um 40 % höher liegen. Zudem wurden für Inkontinenzslips drei Saugklassen eingeführt: normal mit mindestens 500 ml Saugleistung, erhöht

mit mindestens 750 ml und hoch mit mindestens 1.000 ml. Damit wird die Bandbreite an Slips deutlich vergrößert. Zukünftig ist auch die neue und deutlich praxisnähere ABL-Messmethode („Absorption before leaking“) vorgeschrieben. Außerdem muss die Absorptionsfähigkeit von Gerüchen nachgewiesen werden.

Zusätzlich aufgenommen wurden auch Dienstleistungsstandards wie Beratung, Bemusterung und Einweisung in die Anwendung der Produkte.

Für Produkte, die den aktuellen Anforderungen entsprechen – wie die Inkontinenzprodukte von HARTMANN –, werden vom GKV-Spitzenverband jetzt neue Hilfsmittelnnummern vergeben, die bei der Verordnung eingesetzt werden können.



Heilmittelversorgung verbessern

Für gesetzlich Versicherte besteht ein umfassender Anspruch auf ärztlich verordnete Heilmittel wie beispielsweise Physiotherapie oder Logopädie. Insbesondere aufgrund der soziodemografischen Entwicklung wird die Bedeutung dieses Leistungsbereiches weiter zunehmen. Das überproportionale Wachstum dieses Leistungsbereiches mit plus 6,6 Prozent im Mittel der letzten drei Jahre weist bereits darauf hin. Für eine weiterhin angemessene Patientenversorgung müssen die bereits bestehenden Herausforderungen angegangen werden. Vor diesem Hintergrund hat der Verwaltungsrat des GKV-Spitzenverbandes in seiner Sitzung am 09.06.2016 Positionen für eine verbesserte und zugleich finanzierbare Versorgung mit Heilmitteln beschlossen.

Allerdings sollte die Evidenz der Heilmittel stärker in den Blick genommen werden. Denn trotz des hohen Stellenwerts der Heilmittel in der Patientenversorgung ist der therapeutische Nutzen der im Heilmittel-Katalog enthaltenen Maßnahmen bis heute nur unzureichend geklärt. Eine Prüfung des tatsächlichen Patientennutzens der verschiedenen Maßnahmen nach den Kriterien der evidenzbasierten



Medizin hat zu keinem Zeitpunkt stattgefunden. Deshalb sollte der Heilmittel-Katalog in den kommenden Jahren umfassend überprüft werden, um hier die notwendige Transparenz zu schaffen.

Des Weiteren sollte die Ausbildung für Heilmittel-erbringer aufgewertet werden. Die unterschiedlichen Ausbildungsinhalte und -schwerpunkte in den einzelnen Bundesländern sollten abgebaut und an das aktuelle Leistungsgeschehen angepasst werden.

Das ausführliche Positionspapier ist unter www.gkv-spitzenverband.de im Internet zu finden.

Auch **chronische Wunden** können heilen

Mit einer durchdachten, konsequent durchgeführten Wundtherapie, in deren Mittelpunkt der Mensch mit seiner individuellen Lebenssituation steht, können in vielen Fällen selbst schwer heilende Wunden erfolgreich behandelt werden.

Wann eine Wunde als „chronisch“ einzustufen ist, wird bislang sehr unterschiedlich gesehen. Deshalb hat die Initiative Chronische Wunde (ICW e. V.) in Kooperation mit anderen Fachgesellschaften den Begriff neu definiert: „Eine Wunde, die nach **acht** Wochen nicht abgeheilt ist, wird als chronisch bezeichnet. Unabhängig von dieser zeitlich orientierten Definition gibt es Wunden, die von Beginn an als chronisch anzusehen sind, da ihre Behandlung eine Therapie der weiterhin bestehenden Ursache erfordert. Hierzu gehören beispielsweise das diabetische Fußsyndrom, Wunden bei pAVK, Ulcus cruris venosum oder Dekubitus.“

Da von diesen chronischen Wunden weitaus mehr alte Menschen als junge betroffen sind, wird deren Behandlung zunehmend zu einer Herausforderung der geriatrischen Medizin und Pflege, die nicht einfach zu bewältigen ist. Dies sollte aber weder bei den Betroffenen selbst noch beim behandelnden Arzt und den Fachpflegekräften dazu führen, eine chronische Wunde als altersbedingt und schicksalhaft hinzunehmen.

Unabhängig vom Alter und der Prognose hat jeder Betroffene Anspruch auf eine dem aktuellen medizinischen Wissensstand entsprechende Wundbehandlung. Dabei stehen Diagnose und Evaluierung der verschiedenen Wundentstehungsmechanismen im Vordergrund. Denn im Falle chronischer Problemwunden muss konsequent immer auch die Erkrankung mitbehandelt werden, die zum Ulkus geführt hat. Dies gilt grundsätzlich für jedes Lebensalter.

Bei geriatrischen, häufig multimorbiden Patienten unterliegt allerdings die natürliche Fähigkeit des Organismus zur Wundheilung großen individuellen Schwankungen. Sie ist abhängig von den möglichen

Auswirkungen vorliegender Alterserkrankungen, aber auch von vielfältigen Einflüssen physiologischer Alterungsprozesse. Daraus ergibt sich die Konsequenz: **Wundheilung beim Geriatriepatienten wird nur dann erfolgreich sein, wenn durch einen ganzheitlichen Therapieansatz sichergestellt ist, dass der Mensch mit all seinen altersbedingten Defiziten und Erkrankungen, seinem psychischen Befinden und seinem sozialen Umfeld einbezogen wird.**

Wie unterscheidet sich eine „akute“ von einer „chronischen“ Wunde?

Eine akute Wunde entsteht durch äußere (Gewalt-) Einwirkung auf die Haut, z. B. durch Schlag oder Stoß oder einem bewusst gesetzten Schnitt bei einer OP. Dabei ist das betroffene Hautgewebe im Normalfall gesund und gut durchblutet, sodass beim Ausbleiben von Wundheilungsstörungen, wie z. B. einer Infektion, mit einer physiologisch richtigen und in den typischen Phasen ablaufenden Wundheilung zu rechnen ist.

Chronische Wunden hingegen sind Gewebszerstörungen, die sich von inneren Hautschichten nach außen entwickeln. „Ein Geschwür bricht auf“ ist somit eine korrekte und verständliche Beschreibung dieses Vorgangs. Ursache für die Gewebszerstörung ist meistens eine Minderdurchblutung des betroffenen Hautgebietes, die über ischämische Prozesse und zunehmende Ernährungsstörungen zum Gewebetod (Nekrose) führt. Chronische Wunden, die eigentlich auch als Problemwunden bezeichnet werden können, entwickeln sich oft in jahrelangem, schleichendem Verlauf als Folge von Erkrankungen wie beispielsweise Venenleiden, peripherer arterieller Verschlusskrankheit (pAVK), Diabetes mellitus, kompri-

Im Alter häufige Ulzera – Ursachen und bevorzugte Lokalisationen

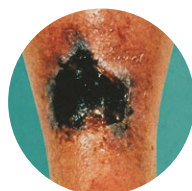
Ulcus cruris venosum (venöses Ulkus)

Ursache: chronisch venöse Insuffizienz (CVI), z. B. bei einer auf tiefe Venen übergreifenden Varikosis oder durch postthrombotisches Syndrom. Lokalisationen: ober-/unterhalb der Innenknöchel, in etwa 20 % auch an anderen Stellen des Unterschenkels



Ulcus cruris arteriosum (arterielles Ulkus)

Ursache: meist fortgeschrittene arterielle Verschlusskrankheit (pAVK), auch diabetische Angiopathie, Hypertonie etc. Lokalisationen: Zehen, Fersen, Unterschenkel, kann mit venöser Beteiligung auch als Ulcus cruris mixtum auftreten



Diabetisches Ulkus / neuropathisch

Ursache: diabetische Polyneuropathie (Schädigung der Nerven mit sensorischen und motorischen Funktionsbeeinträchtigungen). Lokalisationen: tiefe Ulzera plantar unter den Köpfchen der Mittelfußknochen (Mal perforans)



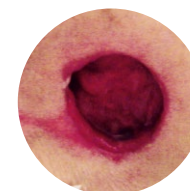
Diabetisches Ulkus / angiopathisch

Ursache: langjähriger Diabetes mellitus mit pAVK (ist bei Diabetikern etwa fünfmal häufiger als bei Nichtdiabetikern), besonders problematisch sind Mischulzera mit angiopathischen und neuropathischen Ursachen. Lokalisationen: Zehen, Fersen



Dekubitus

Ursache: anhaltende Druckeinwirkung auf ein bestimmtes Hautareal bei relativer/vollständiger Immobilität. Lokalisationen: bevorzugt Hautareale über Knochenvorsprüngen wie Sakralbereich (am häufigsten), Fersen, Sitzbeine, Trochanter, Knöchel



Phasen der Wundheilung

Grundsätzlich sind der menschliche Organismus und speziell die Haut als Ort des Geschehens in der Lage, eine Wunde nach einem einheitlichen Schema selbst zu reparieren:

- In der **Reinigungsphase** wird die Wunde durch abbauende (katabole) Prozesse durch körpereigene Mechanismen von abgestorbenem Gewebe, Fremdkörpern und Keimen gereinigt.
- In der **Granulationsphase** wird neues Gewebe, das so genannte Granulationsgewebe, zur Defektfüllung aufgebaut.
- In der **Epithelisierungsphase** bildet sich das Granulationsgewebe in belastbares Nar-

begewebe um; die Wunde wird durch eine neue Epitheldecke vollständig verschlossen.

Je nachdem, wie viel Ersatzgewebe zur Defektfüllung aufgebaut werden muss, wird weiter in die **primäre [1]** und **sekundäre [2] Wundheilung** unterschieden. Aber auch hier läuft die Wundheilung in den typischen Phasen ab, wenngleich diese bei der primären Wundheilung kaum sichtbar sind. Bei der **chronischen Wundheilung [3]**, die immer zugleich eine sekundäre ist, weil Ersatzgewebe aufgebaut werden muss, können die Phasen durch verschiedene widrige Faktoren nicht zeitgerecht und ordnungsgemäß ablaufen.



mierender Druckeinwirkungen auf Blutgefäße (Dekubitus) oder durch wuchernde Krebserkrankungen.

Entsprechend den komplizierten Entstehungsursachen und den unterschiedlichsten Auswirkungen altersbedingter Defizite und Erkrankungen wird die Wundbehandlung und -versorgung zu einem komplexen, oftmals unübersichtlichen Geschehen, bei dem viele Faktoren – fördernde und störende – eine Rolle spielen. Dennoch können chronische Wunden heilen, wenn sie als eigenständiges Krankheitsbild und nicht nur wie ein lokaler Gewebsdefekt ohne Beziehung zum ganzen Menschen behandelt werden. Welche Maßnahmen die Wundheilung optimieren können, ist nachfolgend kurz zusammengefasst.

Ursache der chronischen Wunde exakt diagnostizieren

Chronische Wunden können nur dann abheilen, wenn die auslösende Grunderkrankung entsprechend mitbehandelt und/oder bestmöglich kompensiert wird. Solche Therapien, die

die Ursache der Wunde (oder allgemein des Leidens) direkt angehen, werden als Kausaltherapien bezeichnet. Beispiele hierfür sind die Kompressionstherapie bei einem venösen Ulkus oder eine gute Blutzuckereinstellung bei einem diabetischen Ulkus.

In der Praxis zeigt es sich jedoch immer wieder, dass schlecht heilende Wunden monatelang mit den verschiedensten Salben, Tinkturen oder Pudern behandelt werden, ohne dass zuvor eine Anamnese und Basisdiagnostik erfolgte. Nicht selten entstehen dann als Folge dieser ungeeigneten Heilungsversuche therapieresistente Ulzera oder schwere Allergien, die den Leidensdruck auf den Wundpatienten zusätzlich erhöhen.

Im Zusammenhang mit der einwandfreien Diagnose der Entstehungsursache des Ulkus sind auch alle anderen wundheilungshemmenden Einflüsse zu sondieren und zu evaluieren, wie sie sich beispielsweise infolge von sehr hohem Alter, Multimorbidität, geschwächten Abwehrkräften, Mangelzuständen (z. B. Anämien, Eiweiß- und Vitaminmangel,

Malnutrition) und Medikamenten (z. B. Kortikosteroide, Zytostatika, Antikoagulanzen) ergeben können.

Laut der Studie der Forschungsgruppe Primärmedizinische Versorgung (PMV) Köln vom Mai 2016 stellen Hausärzte mit weitem Abstand (ca. 64 %) aller Arztgruppen am häufigsten die wundrelevanten Diagnosen. Die primäre Behandlung von Wundpatienten findet dementsprechend in der Hausarztpraxis statt. Experten sehen allerdings in der engeren Verzahnung mit Hausärzten und durch eine frühzeitigere Überweisung von Patienten mit kritischen Verläufen an Fachärzten einen wichtigen Ansatz zur Verbesserung der Wundversorgung. Insbesondere betrifft dies die schwer infektionsgefährdeten arteriellen und diabetischen Ulzera, die bei nicht rechtzeitiger und adäquater Behandlung noch allzu oft in der Amputation enden.

Patienten für die Behandlung motivieren

Die Behandlung chronischer Wunden setzt voraus, dass der Patient über lange Zeit konsequent die Anweisungen von Arzt und Pflegefachkraft befolgt. Ohne seine Mitarbeit (Compliance bzw. Adhärenz) wird die Therapie nicht greifen und erfolglos bleiben. Dies führt zu frustrierten Erlebnissen bei Patient und Behandler und im Gesundheitswesen.

Was aber kann den Patienten zur Mitarbeit und zum Durchhalten bewegen? Menschen mit chronischen Wunden sind durch das Wundgeschehen oftmals tief verunsichert. Wichtigste Maßnahme ist deshalb, ihnen in einfachen und verständlichen Worten die Zusammenhänge zu erklären, warum und wie ihre Grunderkrankung zu einer Wunde geführt hat. Denn erst wenn der Patient das Wesen seiner Erkrankung verstanden hat, wird er aktiv an seiner Gesundheit mitarbeiten können.

Um Motivation und Therapietreue zu fördern, ist es aber auch unerlässlich, die individuellen Lebensumstände des Patienten in die Therapieplanung mit einzubeziehen. Das Behandlungsteam hat beispielsweise zu ermitteln, was die Wunde für Probleme verursacht (Schmerzen, Geruch, starken, belastenden Exsudatfluss), was die Folgen für das tägliche Leben sind (Einschränkung der Mobilität, Verlust an sozialen Kontakten, möglicherweise sogar Depressionen) oder inwieweit er noch selbstständig ein Wundzentrum aufsuchen kann.

Zur Ermittlung der Lebensqualität (Quality of Life – QoL) bei chronischen Wunden steht ein Kurzfragebogen „Wound-QoL“* zur Verfügung, der es ermöglicht, Patientenangaben zur Lebensqualität schnell und einfach im Versorgungsalltag zu nutzen. Dies kann zu einer verbesserten und stärker patientenkonzentrierten Wundversorgung beitragen.

Häufig, vor allem im stationären Bereich, ist der betroffene Mensch jedoch durch das Nachlassen geistiger Fähigkeiten bzw. demenzieller Defizite zur aktiven Mitarbeit nicht mehr in der Lage. Dann sind möglichst Angehörige oder sonstige Betreuende in die Wundversorgung mit einzubeziehen. Kann auch der betreuende Angehörige aus Altersgründen nicht mehr mitarbeiten, ist es meist die Pflegefachkraft, die sich

in ihrer „Coaching-Rolle“ um den Wundpatienten mit all seinen Bedürfnissen kümmert.

Wunden sachgerecht und einfühlsam versorgen

Im Rahmen der Wundbehandlung ist der Wundverband eine Maßnahme, die über Erfolg oder Misserfolg und besonders über die Dauer der Abheilung entscheiden kann. Denn über den notwendigen Wundschutz hinaus ist mit modernen Wundaufgaben heute eine weitreichende Beeinflussung der Wundverhältnisse möglich, welche die körpereigenen Reparaturmechanismen bei der Wundheilung unterstützen und fördern. Was hier beispielsweise die innovative HydroTherapy leisten kann, ist auf den Seiten 10/11 zusammengefasst.

Umgekehrt können ein nicht sachgerecht angelegter Wundverband, ungeeignete, nicht evaluierte Materialien oder ein ständiger Wechsel der Behandlungsmaßnahmen zu erheblichen Wundheilungsverzögerungen führen.

Für den Menschen mit chronischen Wunden bzw. Problemwunden sind die lokale Wundbehandlung und der Verbandwechsel nicht selten mit ungewissen Ängsten verbunden. Deshalb ist auch hier eine einfühlsame Aufklärung in verständlichen Worten erforderlich, wie die Wundbehandlung aussehen wird und warum sie in



der bestimmten Art und Weise durchzuführen ist. Im Laufe der Behandlung sollten dann die Fortschritte, aber auch eventuelle Rückschläge in der Heilung erläutert werden.

Oberstes Gebot bei der Durchführung ist, schmerzarm und schonend zu behandeln. Sind beim Verbandwechsel starke Schmerzen zu erwarten, sind rechtzeitig schmerzstillende Medikamente bzw. lokalanästhesierende Cremes angezeigt. Ein wirksames Mittel zur Schmerzreduzierung ist auch die Verwendung „atraumatischer“ Verbandstoffe. Diese verkleben nicht mit der Wunde und lassen sich deshalb schmerzarm und leicht entfernen, ohne dass dabei Gewebe mit abgerissen wird.

Wie ein Verbandwechsel sachgerecht und hygienisch einwandfrei durchgeführt wird, zeigt die Schritt-für-Schritt-Anleitung auf den Seiten 15 bis 17.

* Mehr Infos online unter <https://www.icwunden.de/wissenspool/lebensqualitaet.html>

Wer darf was in der Wundversorgung?

Das Wundmanagement ist geprägt von Arbeitsteilung und Teamarbeit. Ärzte und Pflegekräfte von stationären und ambulanten Altenpflegeeinrichtungen sind ebenso eingebunden wie Teams von Wundzentren und Homecare-Unternehmen. Bei so vielen Beteiligten ist es dann nicht immer einfach, Verantwortlichkeiten zuzuordnen.

Therapieverantwortung des Arztes: Nach deutschem Recht liegt die Letztverantwortung für die Wahl der Therapie einschließlich der Entscheidung zur Delegation beim Arzt, ohne damit eine Mitverantwortung der Pflege klein zu reden. In Urteilen zur Abgrenzung ärztlicher und pflegerischer Verantwortung wird dem Arzt das therapeutische Wissen und der Pflege die nicht minder wichtige Kenntnis aus Erfahrung zugewiesen. Im Team bedarf es dabei sowohl ärztlicher wie auch pflegerischer Kompetenz.

Delegation ärztlicher Tätigkeiten:

Nach Vorgabe der Rechtsprechung ist grundsätzlich eine Tätigkeit von Arzt auf Pflegepersonal delegierbar, die kein spezifisches ärztliches Wissen und Können erfordert. Bei jeglicher Delegation hat sich der Arzt von den Fähigkeiten der Pflegekraft zu überzeugen, um für das betroffene Patientenkollektiv kein erhöhtes Risiko zu setzen.

Remonstration als Hinweispflicht: Bei pflegerisch erkannten Bedenkllichkeiten einer Therapiedurchführung ist es Recht und zugleich Pflicht pflegerischer Fachkräfte, den behandelnden Arzt auf eine eventuelle Gefahrenerhöhung hinzuweisen (Remonstration).



Mit der **HydroTherapy** die Wundbehandlung vereinfachen

Die Behandlung chronischer Wunden ist ein schwieriger Prozess, der für einen erfolgreichen Abschluss innovative Konzepte wie die HydroTherapy erfordert: Mit nur zwei Präparaten – **HydroClean plus** und das neue **HydroTac** – können Wunden über alle Wundheilungsphasen wirksam und einfach versorgt werden. Dies spart Zeit und Kosten und optimiert damit die Wirtschaftlichkeit.

Die Durchführung der Wundbehandlung hat sich mit den leistungsstarken Präparaten HydroClean plus und HydroTac entscheidend vereinfacht:

Mit nur zwei Präparaten, die alle Erfordernisse während des gesamten Heilungsverlaufs abdecken, entfällt die zeitraubende Aufgabe, aus der Vielzahl von Wundauflagen eine phasengerecht passende zu finden.

Da sowohl HydroClean plus als auch HydroTac ohne zu verkleben über mehrere Tage auf der Wunde verbleiben können, reduziert sich die Verbandwechselhäufigkeit. Damit werden nicht nur Zeit und Kosten eingespart, sondern auch dem Patienten unnötige Belastungen erspart, sei es durch Schmerzen beim

Verbandwechsel oder häufige Arztbesuche.

HydroClean plus zur Wundreinigung und -konditionierung

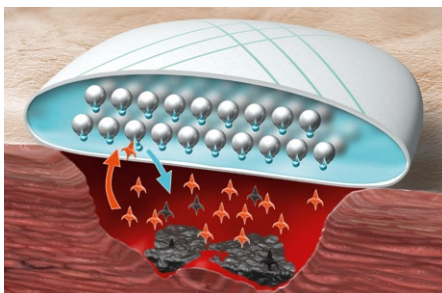
Das hydroaktive Wundkissen HydroClean plus verfügt durch seinen einzigartigen Saug-Spül-Mechanismus (siehe Grafik) über eine Reihe von Vorteilen, die eine effiziente und sichere Wundbehandlung ermöglichen:

- Die rasche und tiefenwirksame Reinigung verringert die Infektionsgefahr und fördert die Wundkonditionierung als wichtige Voraussetzung für die Ausbildung von Granulationsgewebe.
- Ein Zuviel an wundheilungsstörenden Matrix-Metalloprotea-

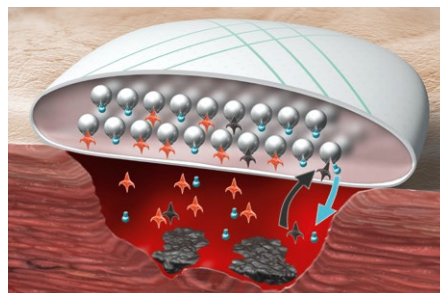
sen (MMPs), das charakteristisch für chronische Wunden ist, wird gemeinsam mit dem Wundexsudat in den Saug-Spülkern aus superabsorbierendem Polymer (SAP) aufgenommen, dort sicher gespeichert und damit inaktiviert.

- Zusätzlich zur sicheren Bindung von Detritus, Bakterien und MMPs an die SAP-Partikel im Saugkern schützt HydroClean plus vor Rekontamination durch ein im SAP-Saugkern gebundenes Antiseptikum, das mit dem Wundexsudat aufgenommene Bakterien abtötet und diese ebenfalls im Saugkern bindet.
- Durch die kontinuierliche Abgabe der Ringerlösung gewährleistet HydroClean plus,

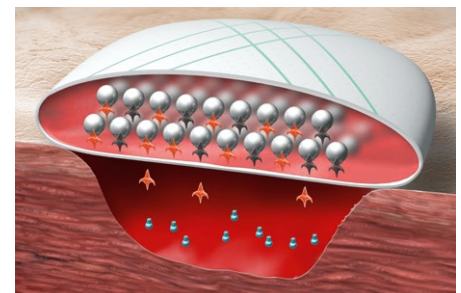
HydroClean plus – reinigt durch einzigartigen Saug-Spül-Mechanismus



Der Saugkern aus SAP ist mit Ringerlösung getränkt. Diese wird kontinuierlich an die Wunde abgegeben, wodurch Nekrosen und Beläge aufgeweicht und abgelöst werden.



Gleichzeitig werden mit dem Wundexsudat Nekrosen, Fibrin und Bakterien in den SAP-Saugkörper aufgenommen und dort sicher gebunden = Saug-Spül-Mechanismus.



Die rasche Reinigung führt zu einem optimalen Wundklima, das Konditionierung und Granulationsbildung fördert. Dabei wird die Wunde dauerhaft feuchtgehalten.

dass die Wunde dauerhaft feuchtgehalten wird und die Wundflächen nicht austrocknen, was zu einer Wundheilungsstörung führen würde.

- Darüber hinaus tragen die Feuchtigkeit und in der Ringerlösung enthaltenen Elektrolyte wie Natrium, Kalium und Calcium zum Zellwachstum (Zellproliferation) bei.

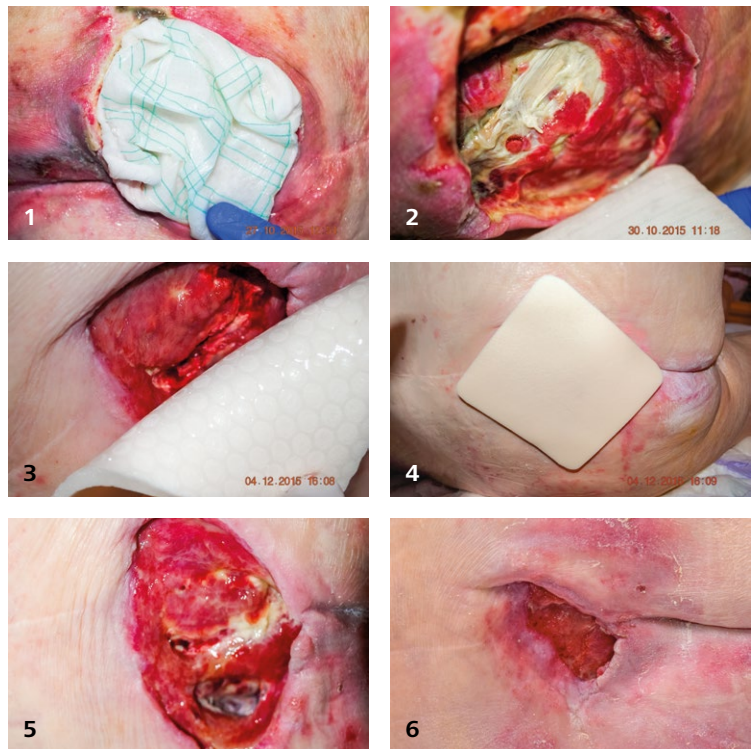
HydroTac fördert die Granulation und beschleunigt die Epithelisierung

HydroTac besteht aus einem exsudatabsorierenden Schaumkörper, der auf der wundzugewandten Seite mit einem Hydrogel netzförmig beschichtet ist. Die feine Gelstruktur mit kleinen Löchern wirkt dabei einem Verkleben mit der Wundfläche entgegen und ermöglicht das Abfließen überschüssigen Exsudats. Die Größe der Gelfläche sorgt für eine optimale Feuchtigkeitsabgabe. Die Geldicke gewährleistet, dass die Wunde kontinuierlich und beständig feuchtgehalten wird. So ermöglicht die neue Gel-Formulierung (~ 60 % Wasser) ein optimales Feuchtigkeitsmanagement (siehe Grafik).

Diese AquaClear Technologie mit hydratisierten Polymeren kann aber noch mehr. In In-vitro-Tests konnten hydratisierte Polyurethane Wachstumsfaktoren konzentrieren und die Reaktion beispielsweise von Epithelzellen verstärken. Somit ist HydroTac in der Lage, den epithelialen Wundverschluss zu beschleunigen, was sich auch in der klinischen Anwendung nachweisen lässt (siehe Kasuistik).

HydroTac ist aber auch besonders anwenderfreundlich. Durch das Nichtverkleben ist ein schmerzarmes bzw. schmerzfreies Abnehmen von HydroTac gewährleistet. Zudem bleibt die Wundruhe erhalten, was eine wichtige Voraussetzung für einen störungsfreien Heilungsverlauf ist.

Außerdem haftet die netzartige Hydrogelbeschichtung leicht auf der Haut, wobei dieser „Initial Tack“ eine Vorfixierung von HydroTac ermöglicht. Als praxisgerechte Aufmachungen gibt es neben

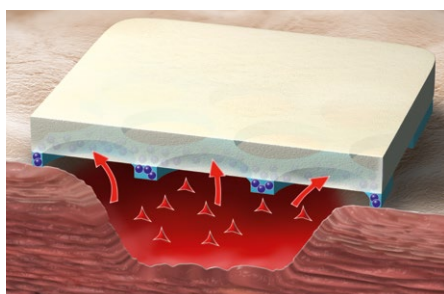


HydroTherapy für eine effiziente und einfache Wundversorgung

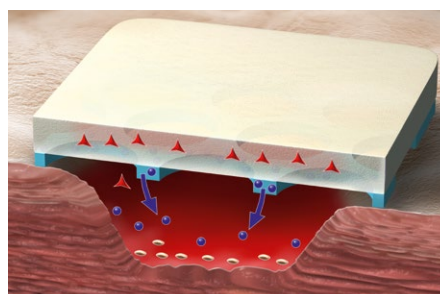
Eine multimorbide, bettlägerige 86-jährige Patientin erlitt einen Dekubitus. Dieser bestand bereits längere Zeit, wurde aber erst ab dem 27.10.2015 mit den zwei Präparaten der HydroTherapy – HydroClean plus und HydroTac – behandelt. Die Wundreinigung mit HydroClean plus begann am 27.10. [1]. Vier Tage später war das Wundrandödem sichtbar rückläufig und Granulationsgewebe begann, die freiliegenden Faszien zu überwachen [2]. Am 04.12. war die Granulation soweit fortgeschritten, dass auf HydroTac gewechselt werden konnte [3-6]. Die Behandlung mit HydroTac wurde bis zum 28.06.2016 (letzter Stand der Dokumentation) ohne Unterbrechung durchgeführt. (Dokumentation: F. Lang, Wundzentrum im Kreiskrankenhaus Leonberg)

der Standardvariante HydroTac die selbstklebende Variante HydroTac comfort, die zusätzlich über einen umlaufenden Kleberand für eine sichere und einfache Fixierung verfügt. HydroTac sacral bietet bei der Versorgung eines Sakraldekubitus optimalen Anwendungskomfort.

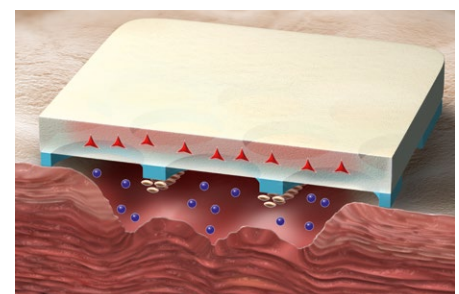
HydroTac – schützt, fördert und beschleunigt den Wundverschluss



Der Schaumkörper mit wundseitig netzförmiger Hydrogel-Schicht nimmt überschüssiges Exsudat auf und schützt Wundrand und -umgebung vor Exsudat.



Bei trockenen Wunden gibt die Hydrogel-Schicht dank der innovativen AquaClear Technologie Feuchtigkeit an die Wunde ab und verhindert ein Austrocknen.



Die AquaClear Technologie führt auch zur Anreicherung von Wachstumsfaktoren an der Wundkontaktschicht und beschleunigt damit den Wundverschluss.

PütterPro 2 – damit Kompression ganz einfach wird

PütterPro 2 aus der Pütter-Familie ist ein effizientes 2-Komponenten-Kompressionssystem, das eine schnell anzulegende Kompressionstherapie ermöglicht, die bis zu sieben Tage hält.

Tatsache ist, dass die Kompressionstherapie eine eher unbeliebte Therapie ist und häufig abgebrochen oder erst gar nicht durchgeführt wird. Dies ist bedauerlich. Denn der Kompressionsverband ist die beste Maßnahme, um direkt eine der wesentlichsten Ursachen von Venen- und Ulkusleiden zu beseitigen: nämlich die venöse Stase, also den Blut- und Flüssigkeitsstau in den Venen.

Voraussetzung für die Wirksamkeit der Kompressionstherapie ist allerdings eine exakte Indikationsstellung mit Ermittlung des Knöchel-Armdruck-Index zur Aufdeckung eventueller arterieller Durchblutungsstörungen. Erforderlich sind aber auch gute

Materialkenntnisse und Erfahrung im Anlegen von Kompressionsverbänden. Dass dieser häufig nicht sachgemäß, vor allem mit falschem Druck angelegt wird, ist in der Praxis bekannt. Dadurch kann aber der Patient die positiven Wirkungen einer sachgerecht durchgeführten Kompressionstherapie gar nicht erst nachvollziehen bzw. davon profitieren.

Abhilfe kann hier innovatives Kompressionsmaterial schaffen: **PütterPro 2** ermöglicht eine einfach anzulegende und dabei wirkungsvolle Kompressionstherapie. Sie bietet den Patienten gute Trageigenschaften und kann über sieben Tage angelegt bleiben, was so manche Belastung erspart.

Entwicklung von PütterPro 2

Die Eignung einer Kompressionsbinde für eine bestimmte Indikation ist grundsätzlich davon abhängig, welches Verhältnis von Arbeitsdruck und Ruhedruck sich durch den Verband erzielen lässt.

Mit **Arbeitsdruck** wird der Widerstand bezeichnet, den der Bindenverband der Muskulatur bei Bewegung entgegensetzen kann. Er wird deshalb an der bewegten Muskulatur gemessen. Je unnachgiebiger das zur Anwendung kommende Kompressionsmaterial ist, umso höher wird der Arbeitsdruck sein, der nach innen auf die Venen wirkt. Einen hohen Arbeitsdruck erbringen sog. Kurzzugbinden mit einer Dehnung von < 100%. Gleichzeitig übt dieser Bindentyp nur einen geringen Ruhedruck aus. Verbände aus Kurzzugbinden dürfen deshalb auch nachts getragen werden. Ihr Nachteil ist jedoch, dass sie schnell ausleiern und tagtäglich neu gewickelt werden müssen.

Unter **Ruhedruck** ist der Druck zu verstehen, den ein Kompressionsverband auch dann noch auf das Hautgewebe ausübt, wenn die Muskulatur nicht bewegt wird. Dementsprechend wird er an der unbewegten Muskulatur gemessen. Je elastischer ein Kompressionsmaterial ist, umso höher

PütterPro 2 – überzeugend einfach

Polsterbinde

- Softes und angenehmes Tragegefühl
- Gute Haftung der Bindenlagen durch einseitige kohäsive Beschichtung
- Optimal an das Bein anmodellierbar



Kompressionsbinde

- Dünn und gut anmodellierbar
- Effektiver und rutschfester Halt
- Haftet nur auf sich selbst und auf der Polsterbinde
- Bildet eine gleichmäßige Oberfläche (Lagen verschmelzen ineinander)

wird der Ruhedruck sein, weil das elastische Material das Bestreben hat, sich bei Entlastung im Ruhezustand zusammenzuziehen. Dies wird als Rückstellkraft bezeichnet. Der Bindentyp mit einer Dehnung > 100 % ist als Langzugbinde klassifiziert. Kompressionsverbände aus Langzugbinden weisen einen hohen Ruhedruck bei geringem Arbeitsdruck auf und sollten in Ruhe und nachts nicht getragen werden. Ihr großer Vorteil ist jedoch, dass sie durch ihre hohe Rückstellkraft nicht ausleiern und über Tage angelegt bleiben könnten.

Aufgabenstellung bei der Entwicklung von PütterPro 2 war somit, die besten Eigenschaften von Kurz- und Langzug zusammenzubringen. Es entstand das 2-Komponenten-Kompressionssystem, das eine schnell anzulegende und sichere kurzzügige Kompressionstherapie ermöglicht, die bis zu sieben Tage hält.

Komponenten des Systems

PütterPro 2 besteht aus einer Polsterbinde mit den Eigenschaften einer Kurzzugbinde und einer Kompressionsbinde mit langem Zug. Die **Polsterbinde** aus 100 % PES-Nadelvlies mit einer Dehnbarkeit von 80 % sorgt für die Steifigkeit des Verbandes und das feste Widerlager für die Muskulatur bei Bewegung des Patienten. Daraus ergibt sich – wie bei Kurzzugbinden – ein guter Arbeitsdruck mit niedrigem Ruhedruck.

Die **Kompressionsbinde** aus 84 % Polypropylen und 16 % Elastan mit einer Dehnbarkeit von 150 % hat als definierte Langzugbinde die Aufgabe, die aktiv wirksamen Druckverhältnisse der Polsterbinde, die als Kurzzugbinde gestaltet ist, über längere Zeit aufrechtzuerhalten. Aus dem Zusammenspiel der beiden Binden entsteht ein optimales kurzzügiges Kompressionssystem – PütterPro 2 – das über sieben Tage ohne Wirkungsverlust angelegt bleiben kann.

Sicheres Anlegen leicht gemacht



Polsterbinde (Kurzzugbinde) unter vollem Zug, das heißt maximal gedehnt, mit 50 % Überlappung anwickeln. Nicht benötigtes Bindenmaterial einfach abreißen. Tipp: Restliches Material kann zur Polsterung von Knochenvorsprüngen verwendet werden.

Kompressionsbinde (Langzugbinde) abschnittsweise auf die doppelte Länge dehnen und mit 50 % Überlappung anwickeln, Rest von Hand abreißen. Durch die kohäsive Ausrüstung beider Binden ergeben sich in sich stabile, rutschfeste Verbände.



Die einfache Anlegetechnik ohne komplizierte Wickeltechnik und ohne weitere Hilfsmaterialien bietet dabei beste Voraussetzungen, dass weitaus mehr Venenpatienten als bisher von einer Kompressionstherapie profitieren, aber auch die Compliance durch die guten Trageeigenschaften des 2-Komponenten-Kompressionssystems gefördert wird.

PütterPro 2 ist eine wichtige Ergänzung des Pütter-Bindensortiments. Mit der klassischen Pütterbinde, der längs- und querelastischen PütterFlex und PütterPro 2 steht Kompressionsmaterial zur Verfügung, das in jedem Fall eine indikationsbezogene Kompressionstherapie ermöglicht.



PütterPro 2 ist als Set aus zwei Binden (10 cm breit) und als Großpackung mit 6 Sets aus 12 Einzelbinden (10 cm breit) lose in Faltschachteln verpackt erhältlich.

Geschenkeservice für eine stressfreie Vorweihnachtszeit

Die Vorweihnachtszeit ist schön, aber anstrengend. Für jeden das richtige Geschenk zu finden, kostet Zeit und Mühe. Der HARTMANN Geschenkeservice entlastet dabei mit schönen Geschenkideen.

* Studie des Institutes für Physiologische Psychologie unter der Leitung von Prof. Dr. W. Boucsein; 43 Probanden.

Weitere Informationen erhalten Sie per E-Mail an pflge@hartmann.info.

Kein Stress in der Vorweihnachtszeit, dafür mehr besinnliche und gemütliche Momente mit den Bewohnern verbringen, das garantiert der Geschenkeservice von HARTMANN. Er stellt eine Auswahl an Geschenken zur Verfügung, damit für jeden Bewohner ganz einfach etwas Passendes gefunden werden kann. Und er entspannt die Vorweihnachtszeit: Jetzt schon die Präsente aussuchen und nicht erst „Last Minute“. Der HARTMANN Geschenkeservice liefert sie dann zum Wunschtermin, fix und fertig verpackt in einer hübschen weihnachtlichen Geschenkverpackung.

Verwönmomente – eine Wohltat für die Haut ab 70

Menalind professional Pflege ist speziell für die Bedürfnisse der beanspruchten Haut im Alter entwickelt. Die Körperlotion (250 ml) versorgt die strapazierte Haut mit einem wirksamen Pflegekomplex und beugt Feuchtigkeitsverlust vor. Die milde Waschlotion (250 ml) ist die perfekte Ergänzung: Sie reinigt die Haut wirksam, ist dabei aber so sanft und rückfettend, dass sie nicht belastet wird. Ein Pflegeset, über den sich der ganze Körper freut.

Ruhepol – Entspannung für Kopf und Nacken

Ein praktisches Allroundtalent, das das Leben etwas bequemer macht: Die bei 30 °C waschbare



Nackenrolle ist perfekt für Menschen, die viel sitzen oder liegen. Sie entlastet Kopf, Schultern und Nacken im Liegen und eignet sich auch sehr gut als Lagerungshilfe. Und sogar die Augen haben etwas davon, denn der fröhliche Bezug bringt Farbe ins Zimmer.

Kuschelzeit – gemütlich bis in die Zehenspitzen

Kalte Füße machen nicht nur schlechte Laune, sie sind auch schlecht für die Gesundheit. Die gemütlichen Thermo-Kuschelsocken (Einheitsgröße 39-42) schaffen Abhilfe. Dazu gibt es eine Flasche hochwertiges Bio Hautöl von Kneipp (20 ml): 100% natürliche Öle versorgen reife Haut mit reichhaltiger Pflege, ziehen schnell ein und sorgen für ein wohlige Gefühl – nicht nur an den Füßen.

Muntermacher – schenkt Elan und neuen Schwung

Die Kneipp Aroma-Pflegedusche „Muntermacher“ (200 ml) hält, was ihr Name verspricht: Limette und Minze beleben die Sinne mit spritzigem Duft und Guarana aktiviert die Lebensgeister. Dabei ist die natürliche pflanzliche Pflegeformel auch noch gut für die Haut. Der Beschenkte wird es spüren, und eine Studie* bestätigt es: Die Pflegedusche schützt die Haut nachweislich vor dem Austrocknen. Verpackt wird das Geschenk „Muntermacher“ in einem hübschen Organa-Beutel.



Der Verbandwechsel – Tipps zur sachgerechten Durchführung

Jeder Verbandwechsel hat steril und nach der Non-Touch-Technik zu erfolgen. Über die hygienischen Aspekte hinaus sind aber insbesondere bei sekundär heilenden akuten und chronischen Wunden eine Reihe weiterer wichtiger Dinge zu beachten, um den Verbandwechsel sicher und schonend durchführen zu können.

Damit der Verbandwechsel für den Patienten zu keinem schmerzhaften, traumatischen Erlebnis wird, ist er in allen pflegerischen Bereichen – auch im ambulanten – gut vorzubereiten.

- Steht ein Verbandwechsel bevor, ist der Patient rechtzeitig zu informieren, welche Maßnahmen ergriffen werden [1].
- Sind Schmerzen zu erwarten und schmerzstillende Medikamente/Lokalanästhetika erforderlich, ist der Wirkungseintritt abzuwarten. Dies ist vor allem bei häuslicher Versorgung gut zu organisieren.
- (Kranken-)Bett oder Untersuchungsliege sind durch Einmal-Unterlagen bzw. im häuslichen Bereich durch ein gebügeltes, relativ keimfreies Handtuch vor Kontamination zu schützen [2].
- Zum Verbandwechsel ist der Patient so zu lagern, dass er bequem liegt oder sitzt und das Wundgebiet gut zugänglich ist [3].
- Des Weiteren ist für eine gute Lichtquelle zu sorgen. Ggf. ist die Intimsphäre des Patienten zu schützen, z. B. durch einen Wandschirm.
- Während des Verbandwechsels sollte das Zimmer von anderen Personen nicht betreten werden, um Keimverwirbelungen zu unterbinden. Aus diesem Grund ist auch Zugluft zu vermeiden.
- Im häuslichen Bereich sind Haustiere (Hunde, Katzen, Vögel) unbedingt aus dem Zimmer zu entfernen, da MRSA-Erreger in beide Richtungen übertragen werden können¹.

Wichtige Hygieneregeln für Durchführende

Eine offene Wunde ist eine ideale Eintrittspforte für Bakterien, die sich dann in der Wunde vermehren und eine Infektion auslösen können. Ist die Wunde bereits klinisch infiziert, erhöht sich durch die Sekundärinfektion zusätzlich das Risiko, dass sich eine



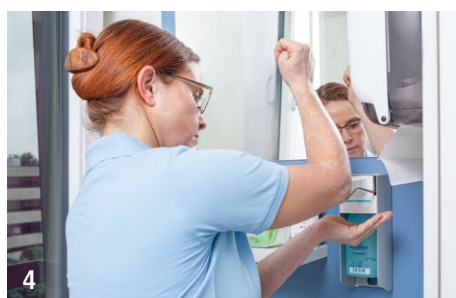
1



2



3



4



5



6



Literatur

1 Köck R, Cuny Ch, Walther B, für den Forschungsverbund MedVet-Staph: MRSA bei Haustieren: Bedeutung für den Menschen, HygMed 2013; 38-7/8
2 Diese Tipps entsprechen den „AWMF-Leitlinien zur Hygiene in Klinik und Praxis, Anforderungen der Hygiene bei chronischen und sekundär heilenden Wunden“ (AWMF-Leitlinien-Register Nr. 029/042).

Weiterführende Literatur: Die verschiedenen Empfehlungen des Robert Koch-Instituts (RKI) zu den Themen Hygiene und Infektionsprävention, die für die Praxis verbindlichen Charakter haben, sind unter www.rki.de abrufbar.

bislang lokal begrenzte Infektion über die Blut- und Lymphbahnen bis zu einer lebensbedrohlichen Sepsis (Blutvergiftung) ausweitet. Ein Verbandwechsel hat deshalb ausschließlich unter aseptischen Bedingungen zu erfolgen und zwar in allen medizinischen und pflegerischen Bereichen, auch in der häuslichen Kranken- und Altenpflege. In der geriatrischen Pflege ist zudem zu beachten, dass ältere Menschen mit Wunden durch die bekannten Faktoren wie Multimorbidität, schlechte Immunlage usw. besonders infektionsgefährdet sind.

- Die meisten Wundinfektionen werden durch Handkontakt übertragen, weshalb immer die sog. Non-Touch-Technik anzuwenden ist. Das heißt, dass die Wunde niemals mit bloßen Händen berührt werden darf. Alle Manipulationen an der Wunde werden mit sterilem Instrumentarium (Pinzette, scharfer Löffel, Kürette) ausgeführt.
- Trotz der Verwendung steriler Instrumente sind unsterile Einmalhandschuhe zum Selbstschutz (Arbeitsschutz) und zur Vermeidung der Verbreitung von Infektionserregern anzulegen².
- Sterile Einmalhandschuhe müssen angezogen werden, wenn (schwierige) Wundverhältnisse es erfordern, dass die Wunde direkt mit den Händen berührt werden muss.
- Entsprechend den Hygienerichtlinien hat eine hygienische Händedesinfektion bereits vor der

Materialvorbereitung zu erfolgen. Für eine sichere Desinfektion wird Schmuck² (Ringe, Uhren, Armbänder) vorher abgenommen [4].

- Generell ist zu beachten: Werden im Anschluss an eine Händedesinfektion Einmalhandschuhe angezogen, ist das vollständige Trocknen der Hände abzuwarten.
- Zum Verbandwechsel wird über der Bereichskleidung mit kurzen Ärmeln² eine frische, ggf. flüssigkeitsdichte (Einmal-)Schürze angelegt [5], die nach dem Verbandwechsel sofort zu entsorgen ist.
- Ein Mund- und Nasenschutz ist erforderlich, wenn großflächige Wunden zu versorgen sind oder der Durchführende an einer Erkältung leidet [6].
- Eine Abdeckung der Haare ist bei der Versorgung großflächiger, stark infektionsgefährdeter oder bereits infizierter Wunden angebracht [6].
- Das Sprechen über offenen Wunden ist zu vermeiden, da die Mundhöhle stark mit Keimen besiedelt ist, die beim Sprechen direkt in die Wunde gelangen.
- Für einen Verbandwechsel bei AIDS- und Hepatitis-Patienten oder bei Patienten mit MRSA/MRE gelten die Hygienemaßnahmen der RKI-Empfehlungen.
- Um erhöhten Infektionsrisiken beim septischen Verbandwechsel begegnen zu können, sollte dieser von zwei Personen durchgeführt werden.

Die praktische Durchführung

- Patienten informieren und vorbereiten [1-3].
- Hände desinfizieren [4] und Schutzbekleidung (Einmalschürze) anlegen [5, ggf. 6].
- Entsprechend den Wundverhältnissen benötigtes Material bereitstellen und richtig platzieren [7], unsterile Materialien patientennah und sterile Materialien patientenfern. So lässt sich das „Übergreifen“ über sterile Materialien vermeiden, z. B. beim Abwerfen gebrauchter Verbandstoffe.
- Unsterile Einmalhandschuhe anziehen [8].
- Verbandfixierung mit Verbandschere aufschneiden und abnehmen [9] – nicht abwickeln! Sofort in keimdichtes Abwurfbehältnis abwerfen.
- Mit steriler Pinzette wundabdeckende Kompresse entfernen, auf Anzeichen von (eitrigem) Exsudat und sonstigen Belägen kontrollieren [10], ebenfalls in keimdichtes Abwurfbehältnis abwerfen.
- Ist die Wundauflage verklebt, nie abreißen, sondern mit Ringerlösung so lange befeuchten, bis sie abgelöst werden kann.
- Benutzte Pinzette (auch weitere) in eine ggf. mit Desinfektionslösung gefüllte Entsorgungsbox ablegen [11], Einmalhandschuhe wechseln.
- Erfordert die Wundreinigung bzw. -anfrischung eine lokalanästhesierende Creme, sind die Einwirkzeiten nach Herstellerangaben zu beachten. Damit die Wunde nicht auskühlt, ist sie am besten mit einem Folienverband abzudecken [12/13].
- Nach der Einwirkzeit Wunde ggf. debridieren [14]. Zum leichteren Abtragen von Belägen kann es hilfreich sein, diese mit getränkten Kompressen (Wundspüllösung) weiter aufzuweichen [15].
- Anschließend Wundgebiet mit sterilen, ggf. mit Wundspüllösung oder einem gut verträglichen Antiseptikum getränkten Kompressen oder Tupfern *schonend* reinigen [16/17].
- Sind mazerierte bzw. ekzematöse Wundränder zu behandeln, dürfen entsprechende antiseptische Lösungen bzw. Salben nicht in die Wunde gelangen.
- Wundzustand fotografisch dokumentieren [18], Abstand zur Wunde 30 cm, kein Zoom.
- Bei eventueller Kontamination während der Reinigung (Nekrosenabtragung, Spülung, Desinfektion usw.) nochmals Einmalhandschuhe wechseln.
- Mit weiterer steriler Pinzette geeignete sterile Wundauflage applizieren [19], ggf. mit Saugkompressen abpolstern [20] und adäquaten Fixierverband anlegen [21/22].
- Einmalhandschuhe „richtig“ ausziehen [23], sofort entsorgen und erneut Hände desinfizieren, entsprechend den „5 Momenten der Händedesinfektion“.
- Nach dem Verbandwechsel Patienten wieder in die von ihm gewünschte oder für die Behandlung erforderliche Liegeposition bringen (z. B. druckentlastend positionieren bei Dekubitus).

Möglichst zeitnah zum Verbandwechsel Wundzustand und Verbandwechsel schriftlich oder digital mit Bildunterstützung dokumentieren [24].



16



17



18



19



20



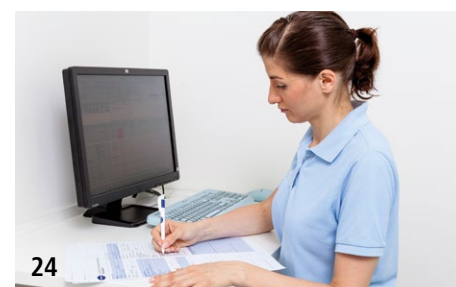
21



22



23



24

Sprich darüber: die Straßenaktion zur Enttabuisierung von Inkontinenz

Wenn kleine Kinder sich nass machen, ist das okay. Bei Erwachsenen ein Tabu. Reden wir endlich über Inkontinenz.

Ich habe für vieles Verständnis. Aber nicht dafür, dass man sich beim Thema Inkontinenz schämen muss. Ich rede darüber.

Inkontinenz ist eine Volkskrankheit – und zugleich ein Tabuthema. Um die Erkrankung zu enttabuisieren und Betroffenen damit das Gefühl der Scham zu nehmen, fand im Rahmen der Welt-Kontinenz-Woche vom 20. bis zum 24. Juni in Berlin die von HARTMANN initiierte Straßenaktion „Inkontinenz: Raus aus der Tabuzone“ statt.

Zahlreiche Betroffene und Passanten diskutierten über den Umgang der Gesellschaft mit der Erkrankung und teilten Fotos in sozialen Medien. Viele Passanten engagierten sich für die Aktion, die auf dem Alexanderplatz und weiteren öffentlichen Plätzen in Berlin stattfand: Sie ließen sich vor Aufstellern mit motivierenden Aussagen fotografieren. Experten und Aktionshelfer initiierten Gespräche mit Passanten und informierten mit rund 50.000 Flyern über Inkontinenz und den enormen Leidensdruck betroffener Menschen.

Mitten in Berlin fand die Straßenaktion statt, bei der Dr. Andrea Lippkowski Betroffene beriet.

Inkontinenz zum Gesprächsthema machen

Auf die Aktion machten Aufsteller in Form von Menschen aufmerksam, die Hilfsmittel zur Inkontinenzhygiene tragen. Passanten hörten über Lautsprecher authentische Geschichten von Betroffenen und erfuhren viele Fakten über die gesellschaftliche Bedeutung von Inkontinenz. Die Information, dass rund jeder zehnte Deutsche betroffen ist und auch zahlreiche junge Menschen unter Inkontinenz leiden, überraschte viele. Die Aktion stieß daher auch bei jüngeren Menschen auf große Resonanz.

„Initiativen wie diese Straßenaktion sind ein wichtiger Schritt, um das Tabu zu brechen“, betont Dr. Andrea Lippkowski, Ärztin am Deutschen Beckenbodenzentrum St. Hedwig-Krankenhaus Berlin, die Betroffene im Rahmen der Straßenaktion beriet. „Denn auch heute noch sehen viele Inkontinenz als ein Hygieneproblem an. Dabei handelt es sich um ein ernstes gesundheitliches Leiden, das die Lebensqualität oft massiv einschränkt – und damit auch das Selbstwertgefühl.“

Beratung und Versorgung

Neben öffentlichen Aufklärungsinitiativen wie der Aktion von HARTMANN ist nach ihrer Auffassung eine fachliche Bera-

tung von großer Bedeutung: „Der erste Schritt der Inkontinenztherapie ist die Versorgung mit Inkontinenzprodukten, die bis zur erfolgreichen Therapie bzw. bei Therapieversagen dauerhaft verordnet werden sollten. Eine individuelle Versorgung mit passenden Inkontinenzprodukten kann die Mobilität der Betroffenen dabei deutlich verbessern, den Alltag erleichtern und die Lebensqualität steigern. Auch eine auf die Inkontinenz abgestimmte Hautreinigung und Hautpflege ist extrem wichtig.“

Als Spezialist für Inkontinenzprodukte möchte HARTMANN mit dieser Aktion zudem über weit verbreitete Mythen rund um das Thema Inkontinenz aufklären: „Inkontinenz ist in den Augen vieler Menschen nur eine Alterserscheinung, die hin und wieder auftritt. Doch die Wahrscheinlichkeit, im Laufe des Lebens inkontinent zu werden, ist für jeden von uns enorm hoch“, hebt Dr. Andrea Lippkowski hervor. „In der Altersgruppe der über 55-Jährigen ist bereits bis zu jeder Vierte betroffen. In Altenheimen sind sogar bis zu 85 Prozent der Bewohner inkontinent.“ Die tatsächliche Zahl der Betroffenen dürfte jedoch weitaus höher sein: Oft ist ihre Scham so groß, dass sie nicht zum Arzt gehen. Experten gehen daher von einer hohen Dunkelziffer aus.



2 Kindle E-Book-Reader von Amazon zu gewinnen

Der Kindle von Amazon ist inzwischen einer der Klassiker unter den E-Book-Readern. Das neueste Modell ist dabei noch dünner und leichter als sein Vorgänger. Es verfügt über ein 6 Zoll großes Touch-Display mit Paper-Technologie, auf dem es sich ohne störende Spiegeleffekte wie bei einem echten Buch lesen lässt, einen starken Akku für wochenlanges Lesen und lädt Bücher mit dem integrierten WLAN in weniger als 60 Sekunden herunter. Mit dabei ist auch eine Exportfunktion für Notizen, ein Vokabeltrainer, Word Wise zum Englischlernen und vieles mehr.

Über vier Millionen E-Books einschließlich der neuesten Bestseller sowie Zeitungen und Zeitschriften stehen für Kindle-Nutzer bei Amazon zur Verfügung, auch in vielen Fremdsprachen.

Mit enthalten sind 30 Tage „Kindle Unlimited“ zum Testen, das kostenlosen Zugang auf 850.000 E-Books und über 2.000 Hörbücher bietet.

Wenn Sie einen der Kindles gewinnen möchten, senden Sie eine frankierte Postkarte mit der Lösung des Kreuzworträtsels an die PAUL HARTMANN AG, Kennwort PflegeDienst, Postfach 1420, 89504 Heidenheim.

Beim Preisrätsel in PflegeDienst 1/2016 gab es fünf Tensoval mobil Blutdruckmessgeräte zu gewinnen. Die Gewinner sind: R. Löbert, 89233 Burladingen, J. Schierbaum, 49326 Melle, G. Jönbe, 41068 Mönchengladbach, I. Blank, 71116 Gärtringen, C. Zimmermann, 70327 Stuttgart.

Lösungswort:

1	2	3	4	5	6	7	8
---	---	---	---	---	---	---	---



Einsendeschluss ist der 25. September 2016. Gewinner im nächsten Heft. Auflösung unter <http://pflagedienst.hartmann.de>

Behälter für Kleingebäck	▼	kleine Deichschleuse	Schmuckstück am Handgelenk	▼	unangenehm (luftig, kühl)	italienischer Weinbauort	▼	Meeresäuger, Robbe	eh. Raumstation der Kosmonauten	Höhenzug bei Braunschweig	Anmut, Charme	
Sohn Isaaks im Alten Testament	▶				Teil der Oberkörperkleidung	▶						
Mittelasien	▶		4					Strom in Zentralasien	▶			
lateinische Vorsilbe für: halb...	▶				warme Quelle	▶	1					
Dt. Lebensrettungs-Gesellschaft (Abk.)	▶	3			Verhältniswort	▶		Direktverkaufsstelle (Kzvw.)		Möbelholzart	starker Zweig eines Baumes	
Mensch der Arktis		österr. Maler † (Gustav)		Ozean, Wassermassen	▼	Urkundsjurist	▶					
▶						5	Strahlaustrittsöffnung	▶				
Strafstoß beim Fußball (ugs.)	▶						Kniebeuge als Ehrerbietung	▶	frz. Regisseur und Komiker † (Jacques)		7	
gespanntes Häutchen, Schwingblatt	▶	beträchtlich, ungeheuer, gewaltig		Sitzwaschbecken		Bauhilfsstoff	▶				Kurzhaigräffe	
▶								Neun-Ton-Intervall		organische Stickstoffbase	▼	schrulliger Mensch (ugs.)
▶		6		Internat. Funkausstellung (Abk.)		unbeschädigt	▶					
griechische Vorsilbe für: gegen...		Tanzlokal (Kurzwort)	▶				8			dt. Jugendschriftsteller, † 1912 (Karl)		2
▶						Begründer der Wasserkur † (Sebastian)	▶					
schriftliche Mitteilung			Trinkgefäß	▶					zu keiner Zeit	▶		

Jeder Abonnent des HARTMANN PflegeDienst kann teilnehmen. Mitarbeiter der PAUL HARTMANN AG sowie deren Angehörige sind von der Teilnahme am Gewinnspiel ausgeschlossen. Der Rechtsweg ist ausgeschlossen. Alle ausreichend frankierten Karten nehmen an der Verlosung teil. Unter allen richtigen Einsendungen entscheidet das Los. Jeder Teilnehmer kann nur einmal gewinnen. Die Gewinner werden schriftlich benachrichtigt. Sachpreise können nicht in bar ausbezahlt werden.

Impressum

Herausgeber: PAUL HARTMANN AG, Postfach 1420, 89504 Heidenheim, Tel.: +49 7321 36-0, <http://www.hartmann.de>, E-Mail pflagedienst@hartmann.info, verantwortlich: Robin Bähr
Redaktion und Herstellung: cmc centrum für marketing und communication gmbh, Erchenstraße 10, 89522 Heidenheim, E-Mail info@cmc-online.de
Druck: Süddeutsche Verlagsgesellschaft mbH, 89079 Ulm
 PflegeDienst erscheint dreimal jährlich. Ausgabe: Juli 2016.
 ISSN-Nr. 0949-5363, ISSN der Online-Ausgabe 2195-2043

Bildnachweise: contrastwerkstatt/fotolia (S. 3), dpa (S. 2), Lise Gagne (S. 14), izzetugutmen/fotolia (S. 9), F. Lang (S. 11), Robert Kneschke/fotolia (S. 5), Kzenon/fotolia (S. 9), Squaredpixels/iStock (S. 1), West-end61 /Gettyimages (S.2); alle anderen PAUL HARTMANN AG

Copyright: Alle Rechte, wie Nachdrucke, auch von Abbildungen, Vervielfältigungen jeder Art, Vortrag, Funk, Tonträger- und Fernsehsendungen sowie Speicherung in Datenverarbeitungsanlagen, auch auszugsweise oder in Übersetzungen, behält sich die PAUL HARTMANN AG vor.

Für ein kostenloses Abonnement registrieren Sie sich bitte unter <http://pflagedienst.hartmann.de>

Was wäre, wenn...
wir die Wundheilung
beschleunigen könnten?

NEU!

HydroTac®

Das neue HydroTac® beschleunigt
den epithelialen Wundverschluss.^[2]
So ergänzt diese Innovation ideal
die reinigende Wirkung von
HydroClean® plus.

- Schneller epithelialer Wundverschluss
- Sicherer und schmerzloser Verbandwechsel
- Feuchtigkeitsspendend
- Optimale Absorption

www.hydro-therapy.de

HydroTherapy
Wirksam. Und Einfach.^[1]

