

# Professionelle Wunddokumentation

## Ein Theorie-Praxis-Dialog

**Sandra Reiß**  
exam. Krankenschwester  
Pflegefachkraft für  
Wundversorgung  
medilog

**Stephan Zieme**  
Pflegerwissenschaftler BA, RbP  
atacama Software GmbH



# Einleitung – Ziele der Wunddokumentation

- dient als Instrument der Qualitätssicherung
- transparente Darstellung des vollständigen Wundmanagement
- der Ausgangszustand kann mit dem durch die Versorgung erreichten Resultat verglichen werden
- Evaluation → Beurteilung und Überprüfung von durchgeführten Behandlungsmaßnahmen ist erst durch die Dokumentation möglich
- erzeugt Rechtssicherheit
- vollständige Dokumentation ermöglicht bestmöglichen Therapieerfolg und erhöht die Patienten- bzw. Bewohnerzufriedenheit

# Probleme in der Praxis

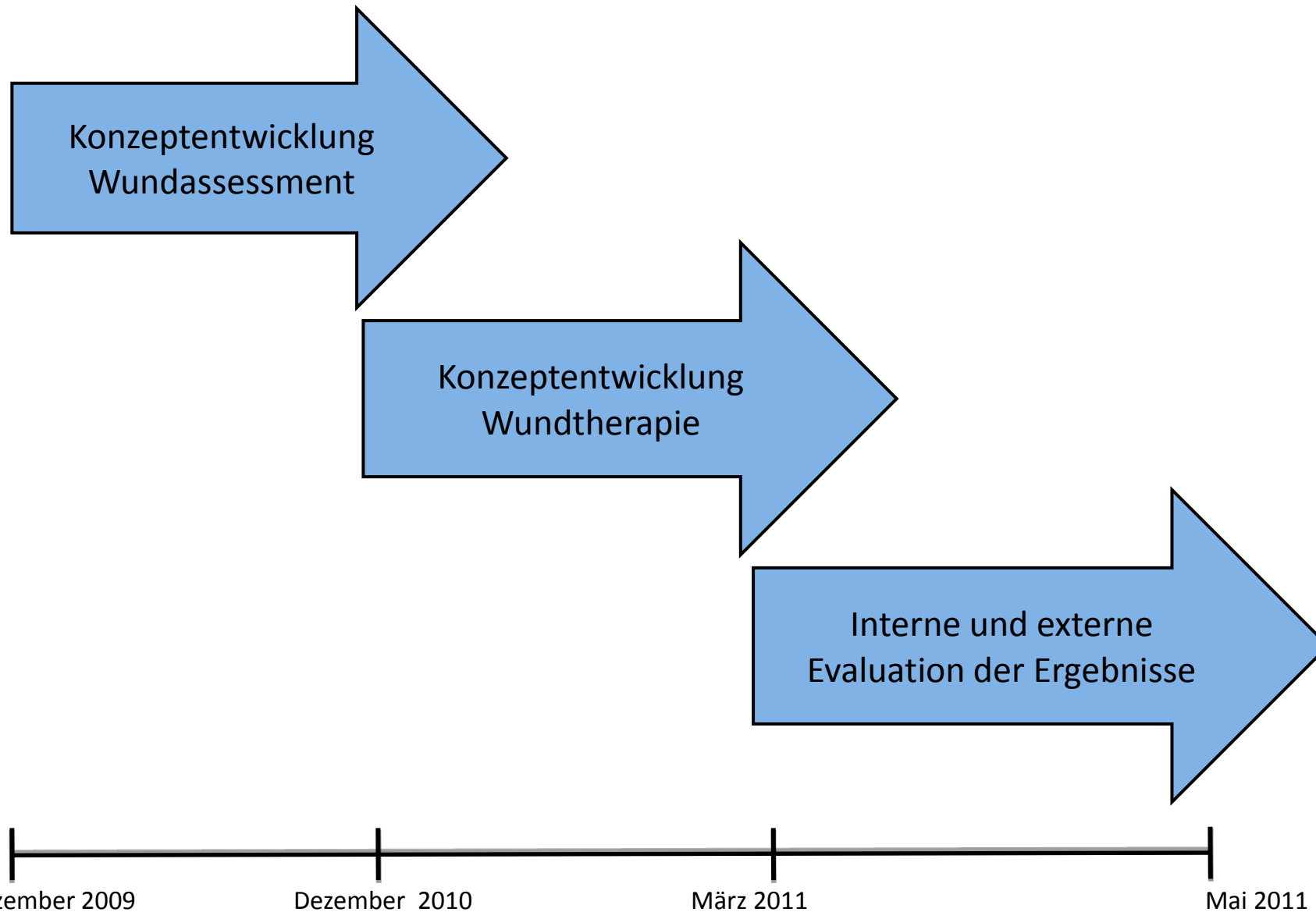
- Begrifflichkeiten werden nicht erklärt
- Wundphasen werden nicht erwähnt bzw. beschrieben
- Wundverläufe sind schwer zu erkennen
- Therapievorschläge fehlen
- Interventionen fehlen oder sind nicht deutlich genug gekennzeichnet

# Überarbeitung der IT-gestützten Wunddokumentation

Nach Anmerkungen aus der Praxis und eigener Überprüfung hatten wir beschlossen die bereits vorhandene Wunddokumentation in der Pflegedokumentationssoftware apenio® nach wissenschaftlichen Kriterien zu überarbeiten.

Das Team besteht dabei aus Wundexperten, Pflegewissenschaftlern und Softwareentwicklern.

# Phasen der Überarbeitung



# Überarbeitung der IT-gestützten Wunddokumentation

- **Ziel:** Optimierung und Anpassung der Wunddokumentation an die Anforderungen von WundexpertInnen
- **Methodisches Vorgehen:**
  - Umfassende Literaturrecherche:
    - Leitlinien, Expertenstandard, Handlese usw.
    - Datenbankrecherche: PUBMed, Cinhal, Cochranche, Gerolit, DIMDI
  - Workshops mit medilog (Wundexpertin Frau Reiß)
  - Berücksichtigung von Anmerkungen aus der Praxis

Körperorte Wundanamnese

Speichern & schließen

Speichern

Stornieren

Wiedervorlage am 04.03.2010

Angelegt von atacama am 02.03.2010 10:11

Wundanamnese

Typ **Krankheitsbedingte Wunde**

Wundart **Venöses Ulcus**

Beschreibung **Ulcus cruris venosum 3.Grades: Schädigung von Faszien, Muskeln**

Wunde seit **05.01.2010**

Erfasst am **02.03.2010**

Ursache **Nicht primär insulinabhängiger Diabetes n**

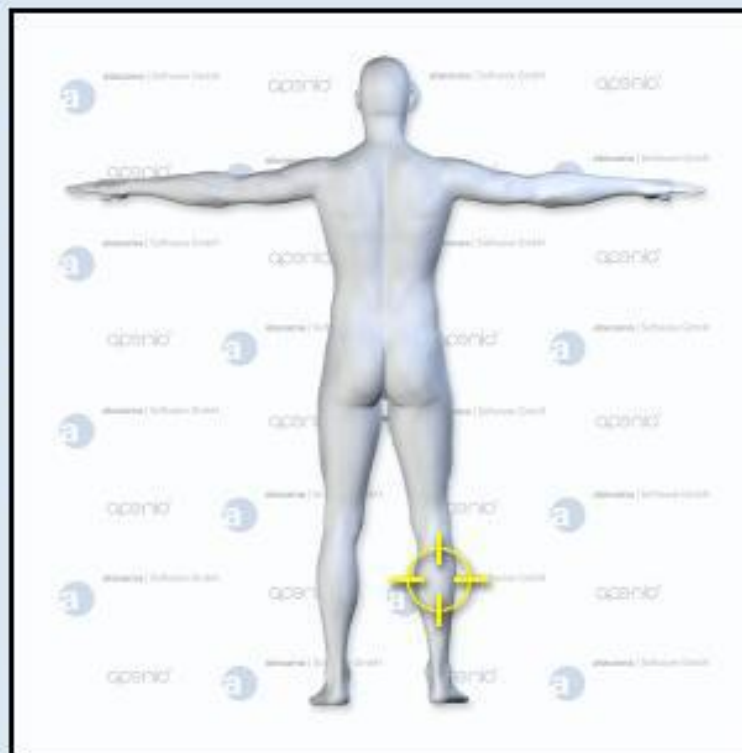
Ort der Wunde **Unterschenkel li**

Wo entstanden **extern**

Anmerkung

Wunde geheilt

Wiedervorlage in **10 Tage**



- x 1 / 6.8
- x 2 / 10
- x 3 / 15
- x 4 / 20
- x 5 / 35
- x 6 / 80
- x 7 / 100
- Vorne
- Hinten
- Links
- Rechts
- Oben
- Unten

Entfernen

+ neue Wundbeschreibung

Erfasst	Länge	Breite	Tiefe	Wundzustand	Wundränder	Exsudat	Exsudatsmenge	Wundschmerz	Infektionszeichen
02.03.2010	45	39		Blaß-rosa Granulationsgewebe	Glatt	Blutig	Mäßig	keine	<input checked="" type="checkbox"/>

# Überarbeitung der IT-gestützten Wunddokumentation

- Wundtyp:
  - mechanische, thermische, chemische, chronische und iatrogene Wunden
- Wundart:
  - bspw. Dekubitus, Ulcus cruris venosum, Schnittwunde, Verbrennung etc.
- Schweregrad (je nach Wundart):
  - Einteilung nach Daniel, AWMF, EPUAP, Wagner & Armstrong, Widmer, Fontaine
- Risikofaktoren:
  - Ernährungssituation, Alter, Grunderkrankung, psychosoziale Situation, Medikation

Wundbeschreibung

Speichern & schließen

Wunddokumentation

Länge  mm

Breite  mm

Tiefe  mm

Phase **Regenerationsphase** ▼

Wundzustand **Rotes Granulationsgewe** ▼

Wundränder **Mazeriert** ▼

Wundumgebung **Gerötet** ▼

Taschenbildung

Exsudat  ▼

Exsudatsmenge **keine** ▼

Infektionszeichen

Wundschmerz **keine** ▼

Wiedervorlage in **6 Tage** ▼



Kamera

Durchsuchen...

02.03.2010

45

39

Eintrag

Granulationsgewebe

Glatt

Blutig

Maisig

keine

-

# Überarbeitung der IT-gestützten Wunddokumentation

1. Wundgröße:
    - Länge, Breite, Tiefe, Fläche, Form, Unterminierung
  2. Wundgrund:
    - Exudat
      - » Quantität: kaum Wundbett feucht, trockener Verband
      - » Qualität: serös/blutig-wässrig, hell, rot bis rosa
  3. Wundphase mit Plausibilitätsprüfung
  4. Wundumgebung: Rand, Haut
  5. weitere Wundkriterien: Geruch, Wundschmerz
- PUSH-Tool zur Abbildung der Wundheilung

## Integration des PUSH Tools in die Wunddokumentation:

Länge x Breite (in cm <sup>2</sup> )	0	1	2	3	4	5	Punkte 10
	0	< 0,3	0,3-0,6	0,7-1,0	1,1-2,0	2,1-3,0	
		6	7	8	9	10	
		3,1-4,0	4,1-8,0	8,1-12,0	12,1-24,0	>24	
Exsudat- menge	0	1	2	3			Punkte 3
	nichts	leicht	mittel	viel			
Gewebetyp	0	1	2	3	4		Punkte 4
	geschlossen	Epithelgewebe	Granulations- gewebe	Feucht/schmierige Belege	Nekrotisches Gewebe		
							Summe 17

- der Vergleich der Punktzahl im Verlauf ermöglicht die Einschätzung der Verbesserung oder Verschlechterung

# Fazit – Vorteile durch die Nutzung von IT in der Wunddokumentation

- Automatismen erleichtern die Dokumentation
    - Keine Doppeldokumentation
    - Verknüpfung mit dem Assessment
    - Aufzeigen von Risikofaktoren
  - Plausibilitätsprüfungen
  - Flächenmessung via Wundfoto
  - Standardisierung bewirkt gleichbleibende Dokumentationsqualität
- Diese Vorteile können sich letztlich positiv auf die Ergebnisqualität der Pflege auswirken und eine optimale Wundheilung ermöglichen**

## Fazit – Vorteile durch die neue Wunddokumentation

- Qualitätssicherung und -entwicklung durch wissenschaftliche Kriterien
- Optimale Abbildung des Wundverlaufs ermöglicht bestmögliche Wundversorgung
  - bspw. werden die einzelnen Wundphasen detailliert beschrieben
  - Klassifikationen wurden aufgenommen
- die Zusammenarbeit von Pflegepraktikern und –wissenschaftlern ist dienlich für den Theorie-Praxis-Transfer



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit.