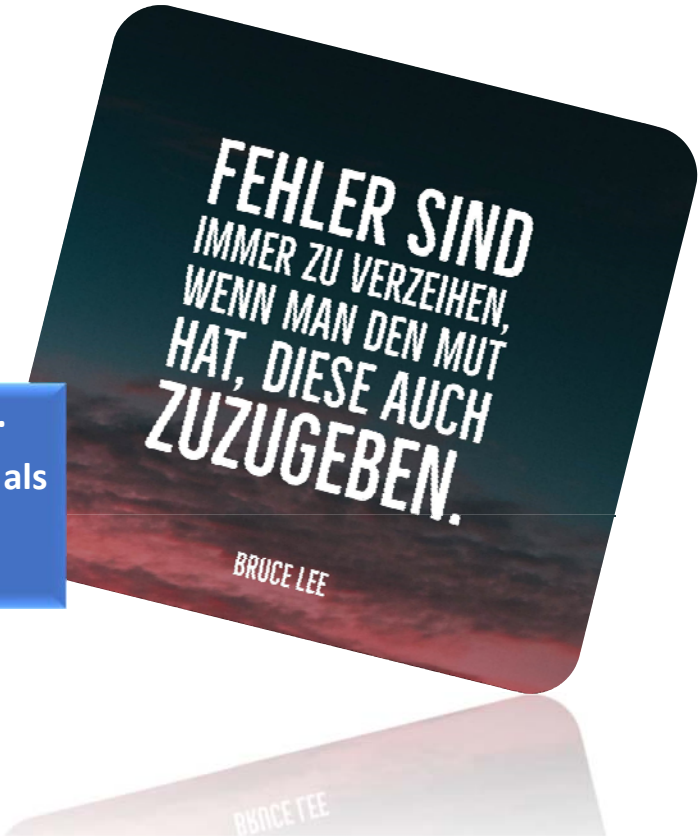
Behandlungsfehler und Stolpersteine

in der Wundversorgung

…aus Fehlern lernen…

Marianne Hintner



Wer nicht handelt, macht auch keine Fehler.

Irrwege müssen begangen werden, um sich als Irrwege zu erweisen.

Paul Watzlawick

Dermatologische Abteilung

Fragliche Verordnungen

Antibiotikasalbe + Salbengitter + Mepilex + Allevyn heel zur Druckentlastung

Therapie:

An den Fersen Lokaltherapie mit Rifocin-Salbe: Rifocin-Salbe (1 Amp.i.v.)600 mg/Polyäthylenglykol 4000 17 g/Polyäthylenglykol 400 23g
fiat unguentum und Cuticerin darüber (?), Allevyn heel zur Druckentlastung. Behandlung mit Mepilex Wundverband, Wechsel alle 2-3 Tage.
Für den Herd am .?. Bactroban-Creme und Bactigras-Gitter für einige Tage. Wiedervorstellung je nach Verlauf.

Wunde Leiste: andere Antibiotikasalbe + chlorhexidinhaltige Gaze

31.7.2019

viesen
ureus

→ aufgrund Infektfreiheit der Wunde KEINE Antibiose

→ kein Fieber notwendig

!! Ausdrücklich Anordnung erforderlich !!

Leitungswasser

Weitere Behandlung: ⇒ ärztliche Anordnung:

1) mind 3x / Woche duschen; mit Wasser (ohne Zusätze) Mo / Mi / Fr

2) trockene Haut bedecken, für (mit 40° gewaschenen) 12 offene Stellen

Kontrolle: 3) trockene verbinden

Innsbruck, am 23.12.2019

Aktueller Status:

Leistenwunde rechts schön granulierend aber auffallend übelriechend.

Procedere:

Frau [redacted] **muss** die Wunde VOR dem Verbandswechsel im Rahmen der Körperpflege ausduschen (ohne irgendwelche Filter).

Dazu entfernt sie vor dem Eintreffen der Hauskrankenpflege selbstständig das Pflaster und die Wundeinlage.

Danach betritt sie ohne Kleidung die Dusche und wäscht sich. Im Zuge dessen bringt sie mit dem Duschkopf das reine Wasser zum mechanischen Debridement in die Leistewunde rechts ein (ohne Seife wenn möglich). Es kann dabei nichts passieren (Wasser macht keine Infektionen, zumindest bei uns in Vorarlberg nicht, im Gegenteil: es hilft).

Dann trocknet Sie sich ab und wartet bis die Hauskrankenpflege die Wunde erneut mit (derzeit) Honig und Biosorb auffüllt.

Das soll mindestens alle 2 Tage erfolgen. Ich danke für die Mitbetreuung.

Dieses Schriftstück ist keine Empfehlung sondern eine ärztliche Anordnung.

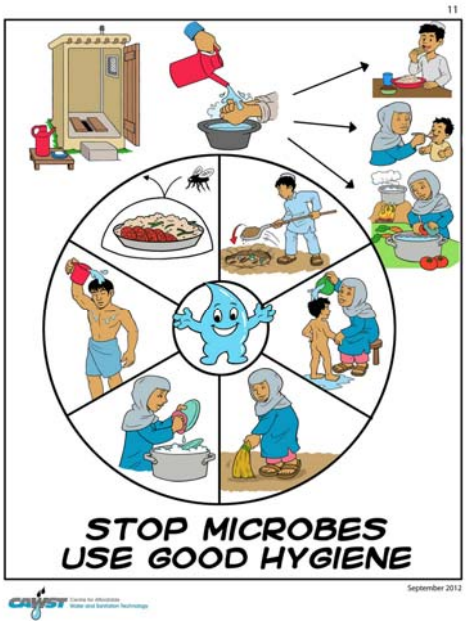
Wenn Wasser zur Wundreinigung genutzt wird, muss es dem Standard entsprechen, dem Arzneimittel und Medizinprodukte zur Anwendung an der Wunde genügen müssen. Hierzu gehören die Sterilität und ein definierter niedriger Endotoxingehalt. Da unmittelbar aus dem Hahn entnommenes Trinkwasser diesen Standards nicht entsprechen kann, ist seine Anwendung zur Wundspülung nur im Notfall vertretbar. Bei Verwendung endständiger Sterilfilter am Wasserauslass kann Trinkwasser jedoch die nötige mikrobiologische Reinheit erreichen

Deutsche Gesellschaft für Krankenhaushygiene http://www.egms.de/de/journals/dgkh/2007-2/dgkh000094.shtml

Hygiene??

Häufige Hygienefehler

- Fehlende oder falsche Händedesinfektion
- Zu wenig Handschuhwechsel
- Falsche Unterlage
- Verbandsabfall falsch entsorgt, im Bett abgelegt
- Unsterile Instrumente
- Falsche Einschätzung der Wunde
- Zu kurze Einwirkzeit der antibakteriellen Lösungen
- Ablaufdatum der Verbandsmittel nicht beachtet
- Unsterile Lösungen
- Non touch Technik nicht beachtet



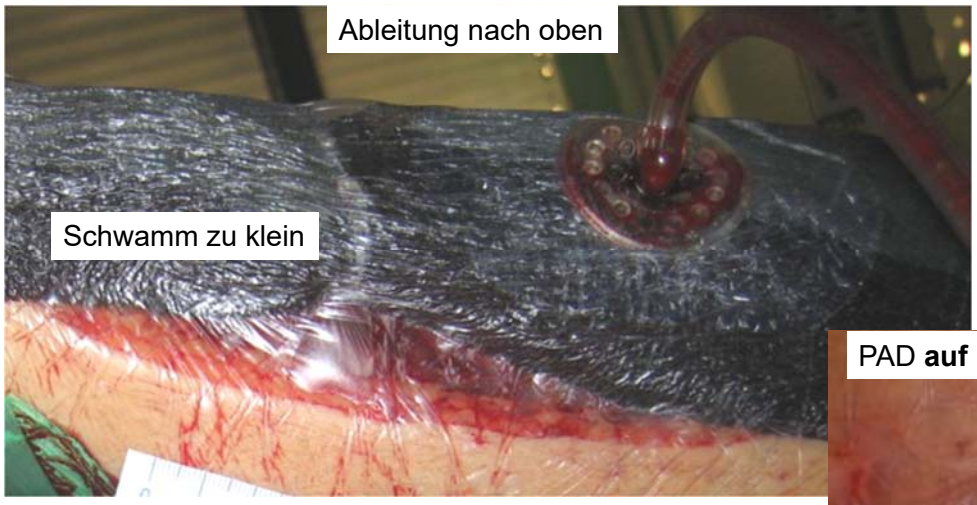
Fehler in der Auswahl der Verbandmittel

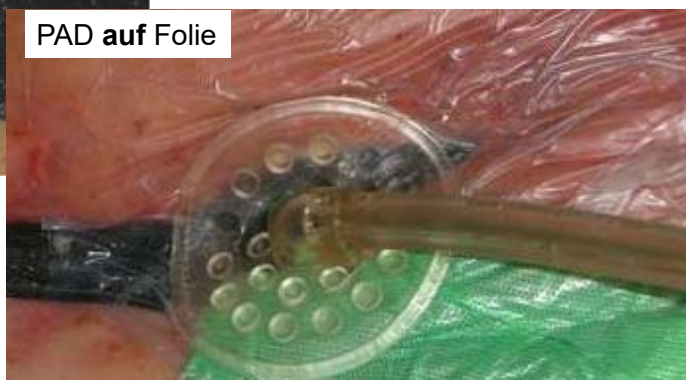
Wund- und Heilsalben auf Ulcus – okkludieren Wunde, verhindern Sekretabfluss

VW-Intervall anpassen!
Verbandstoff mit besserem Saugvermögen wählen

Häufige Fehler beim Verbandwechsel

- Zu häufige Frequenz des Verbandwechsels z. B. tägliche Wundinspektion ohne Notwendigkeit
- zu geringe Frequenz z. B. Verbandwechsel nur alle sieben Tage in der Reinigungsphase
- Änderungen der Lokaltherapie ohne Begründung (Infektionsgefahr, zu hohe Kosten, Mazerationsgefahr)
- Unzureichende Fixierung


Ableitung nach oben
Schwamm zu klein


PAD **auf** Folie

Fehlende Pflege von Wundrand und -umgebung

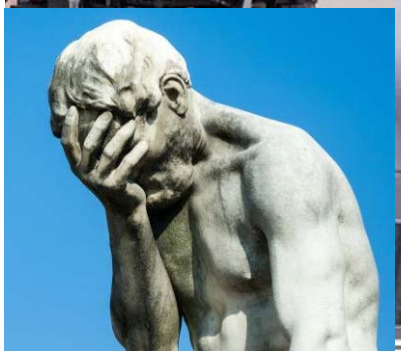
Fehlerhafte Kompressionstherapie

Falsches Schuhwerk

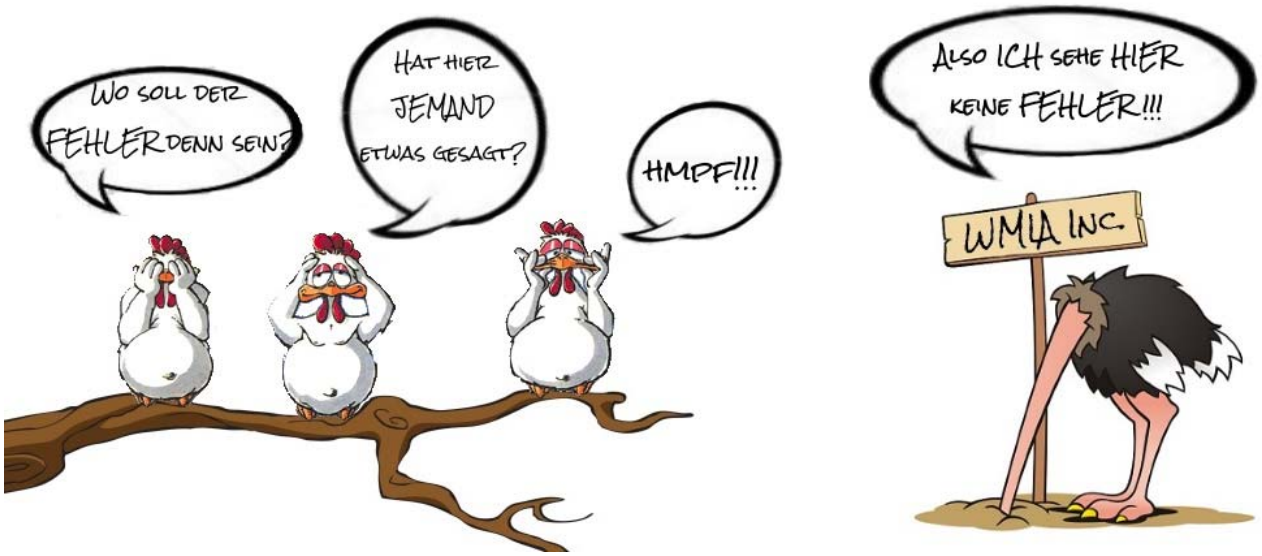
Cave: Kein Vorfußentlastungsschuh!!

- Patienten kippen nach vorne – die zu entlastende Stelle trägt das ganze Gewicht
- Höhendifferenz – Hüft- und Rückenprobleme

Dr Elisabeth Krippl



Fazit

- Überall, wo Menschen arbeiten, werden auch Fehler gemacht. Manchmal durch Unwissenheit, manchmal durch Zeitdruck oder Nachlässigkeit
- Ignoranz ist ein gefährlicher Faktor
- Regelmäßige Evaluierung und Patientenedukation sind fixer Bestandteil der Wundbehandlung
- Missverständnis, dass für Behandlung von chronischen Wunden kein Zusatzwissen erforderlich ist
- aussagekräftige Wunddokumentation ist Grundvoraussetzung
- nachhaltige Nachsorge bzw. Rezidivprophylaxe!
- Ohne multidisziplinäre Kooperation mit anderen Berufsgruppen ist eine optimale WBH nicht möglich
- **Oberstes Ziel ist immer die Erhaltung oder Erreichung der Lebensqualität**

Vielen Dank fürs Zuhören