Ziele

- Einheitliches Vorgehen beim Umgang mit neuen Patienten mit Wunden in der ambulanten ärztlichen Versorgung
- Maximale Sicherheit für Patienten und Mitarbeiter
- Koordiniertes Vorgehen aller an der Behandlung beteiligten Personen
- Vermeiden von Komplikationen
- Förderung des Wundheilungsprozesses und der Lebensqualität

Ausgangssituation

Die Wunde ist häufig nicht der primäre Grund für den Arztbesuch. Der Wunde eventuell zugrundeliegende Erkrankungen, medizinische Vorgeschichte und soziale Situation sind meist unbekannt.

Grundsätzliches

- Bei geplanten neuen Patienten mit Wunden ausreichend Zeit einplanen.
- Die ärztliche Anamnese umfasst die gesamte medizinische Vorgeschichte sowie die aktuelle Lebenssituation. Die ärztliche Untersuchung beschränkt sich nicht nur auf die Wunde.
- Zur Wundversorgung wird ausschließlich der hierfür vorgesehene Behandlungsraum genutzt.
- Die Wundversorgung erfolgt entsprechend der zugrunde liegenden Krankheit gemäß der Standards und der dazugehörigen Checklisten sowie der Leitlinien unter Berücksichtigung der Informationen, Empfehlungen und Stellungnahmen des Wundzentrum Hamburg e. V. (www.wundzentrum-hamburg.de).

Vorbereitung des Arbeitsplatzes

- Siehe Verfahrensstandard (VS 009) „Verbandwechsel chronischer Wunden -ambulant-“
- Arbeitsplatz und -fläche vor Einsatz wischdesinfizieren, sofern dies nicht bereits regelhaft in der Nachbereitung erfolgt ist
- Benötigte Liege wischdesinfizieren und mit frischem Papier beziehen; wasserfeste Auflage für die zu versorgende Wunde auf die Liege legen
- Sterile Materialien, wie Kompressen, Produkte zur Wundreinigung und Instrumente bereitlegen
- Abstrich-Röhrchen und bildgebende Technik bereitlegen

Vorbereitung der Behandlung

- Anamnese durch den Arzt
- Einverständnis des Patienten über weitere Versorgung und Fotodokumentation einholen, siehe Verfahrensstandard (VS 004) „Digitale Fotodokumentation“
- Freilegen der Wunde, dabei Schmerzen vermeiden (siehe auch Behandlungsstandard (BS 009) „Schmerzbehandlung bei Patienten mit chronischen Wunden“ und Checkliste CL 005) „Schmerzerfassung bei Menschen mit chronischen Wunden“)

Wundzentrum Hamburg

Durchführung

- Wundreinigung mit Wundspüllösungen/ggf. Antiseptika; siehe Verfahrensstandard (VS 009) „Verbandwechsel chronischer Wunden -ambulant-".
- Bei Bedarf Wundabstrich nach ärztlicher Anordnung (zur Antibiogrammbestimmung bei systemischer Infektion oder zur MRE-Bestimmung; siehe Verfahrensstandard (VS 020) „Standardvorgehensweise zur Durchführung eines Wundabstrichs")
- Inspektion der Wunde durch den Arzt
- Fotodokumentation (siehe Verfahrensstandard (VS 004) „Digitale Fotodokumentation")
- Weiteres Vorgehen wird festgelegt und ggf. delegiert
- Weitere Wundversorgung entsprechend der Therapieanweisung des Arztes in Anlehnung an die Standards des Wundzentrum Hamburg e. V.
- Adäquate Fixierung des Wundverbandes
- Rückmeldung seitens des Patienten über Sitz des Verbandes, z. B. Bequemlichkeit, Halt, Mobilität, erfragen
- Dokumentation der Wundbehandlung im Wundprotokoll

Nachbereitung

- Verwendete Materialien werden entsprechend der internen Regelung für Abfallversorgung entsorgt
- Wischdesinfektion und Reinigung des Arbeitsplatzes sowie Vorbereitung desselben für den nächsten Patienten
- Der Patient (ggf. Angehörige bzw. ambulanter Pflegedienst) wird über Folgetermine aufgeklärt, z. B. über Häufigkeit des Verbandwechsels, Art des Verbandwechsels, notwendige Materialien und Verbandmittel
- Ausstellen von entsprechenden Rezepten für benötigtes Material zu den jeweiligen Verbandwechseln
- Erstellen des Auftrages an das Labor für Erreger- und Resistenzbestimmung des Wundabstriches
- Abklärung unter Einbezug des Patienten und seiner Angehörigen, ob ein ambulanter Pflegedienst involviert werden sollte, ggf. Ausstellung einer Verordnung für häusliche Krankenpflege (HKP)

Kriterien für das Hinzuziehen von Spezialdisziplinen

- Wunden mit freiliegenden Knochen und/oder Gelenkstrukturen
- Ausgedehnte Knochen- und Weichgewebeinfektionen
- Brandwunden besonderer Lokalisation und Ausdehnung (immer ab Stadium IIb)
- Alle Wunden, die sich unter adäquater Therapie innerhalb von 14 Tagen verschlechtern
- Plantare Wunden mit späterer Beeinträchtigung der Gehfähigkeit
- Patienten mit vaskulären Wundursachen, wenn auch nach therapeutischer Intervention die Wundheilung stagniert (ggf. Zweiteingriff nach Intervention nötig, ggf. Re-Verschluss überprüfen)

Folgende weitere Spezialisten (unvollständige Auflistung) sollten ggf. hinzugezogen werden:

- Hausärztliche Versorgung
- Angiologe
- Phlebologe
- Chirurg (plastische Chirurgie, Gefäßchirurgie)
- Dermatologe
- Diabetologe, Diabetesberatung
- Ernährungsberater
- Lymphtherapeut
- Orthopädie-Schuhtechniker (optimierte Druckentlastung)
- Podologe (Hyperkeratosen, Nagelveränderungen)
- Psychologe

Hinweise

- Siehe „Patienten- und Angehörigenbroschüren“ des Wundzentrum Hamburg e. V.
- Siehe „Überleitungsbogen Wunde“ (unter „Downloads“ und dann „Dokumente“ unter www.wundzentrum-hamburg.de zu finden)
- Siehe Information (IN 007) „Erstattungsfähigkeit von Produkten und Methoden des zeitgemäßen Wundmanagements“
- Siehe Checklisten (CL) des Wundzentrum Hamburg e. V.
  Daum H, Sellmer W, Bültemann A. Wundfibel – Wunden versorgen, behandeln, heilen, 4. Auflage, 2023, Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, Berlin

erstellt / überarbeitet	Geprüft auf Richtigkeit / Inhalt	Freigabe im Wundzentrum	Freigabe und Inkraftsetzung
13.02.2025	13.02.2025	13.02.2025	
Standardgruppe des Wundzentrum Hamburg e.V.	**Dr. Pflugradt** Ltg. Standardgruppe	**Kerstin Protz** 2. Vorsitzende WZHH	PDL Ärztliche Leitung