

Organisationsstandard «Pflegerisches Wundkonsil» (Vs 1.0)

Präambel

Ziel:	<ul style="list-style-type: none"> Förderung und Erhalt einer qualitativ hochwertigen Versorgung von Menschen mit Wunden durch das anlassbezogene Hinzuziehen einer fachspezifisch weitergebildeten Pflegefachkraft (DNQP, 2015¹) mit Qualifizierung Wundexpert*in, d.h. Mitarbeitende der Wundambulatorien Dermatologie & Chirurgie sowie der APEF.
Aufgaben der WEX*:	<ul style="list-style-type: none"> Beratung zur Wunddiagnose und -behandlung. Coaching der Pflegefachpersonen bei komplexen Wundverbänden, z.B. Unterdruck-Wundtherapie. Durchführung eines ärztlich angeordneten scharfen Debridements.
Zusammenarbeit	<ul style="list-style-type: none"> Ressourcenpflegende Dekubitus / Wunden der Stationen. Fachleitungen Pflege APN der Stationen. Programmleitung Dekubitus / Wunden (konzeptionell). Leitungen Pflege der Wundambulatorien Dermatologie & Chirurgie (administrativ).
Handlungsleitende Dokumente	<ul style="list-style-type: none"> Praxisstandards Dekubitusprävention & Wundmanagement. Materialliste zu den Praxisstandards.
Hinweise	<ul style="list-style-type: none"> Wundexpert*innen werden vor allen bei komplexen Versorgungssituationen hinzugezogen, ergänzend und beratend. zur Expertise der Pflegefachpersonen, der Ressourcenpflegenden Dekubitus / Wunden sowie der Fachleitungen Pflege APN der Stationen. Jede Pflegefachperson behandelt wundspezifische Fragestellungen auf Basis der handlungsleitenden Dokumente (siehe oben) und / oder auf ärztl. Anordnung. Erste Ansprechpersonen auf den Stationen sind die Ressourcenpflegenden Dekubitus / Wunden und die Fachleitungen Pflege APN. Wundexpert*innen in den Wundkonsilen sind prinzipiell beratend tätig (Ausnahme scharfes Debridement) und dienen nicht der Entlastung einer Station. Im Rahmen der Wundkonsile gibt es keine Wundexpert*innen, die fest einer Station zugeteilt sind. In dringenden Fällen wird empfohlen, ein ärztliches Konsil anzufordern.

1

Legende: WEX: Wundexpert*innen im Rahmen der Wundkonsile

¹ Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP) (2015). Expertenstandard Pflege von Menschen mit chronischen Wunden. 1. Aktualisierung. Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege, Osnabrück.

Prozess

	Wundexpert*innen, die Konsil durchführen (Wundambulatorium Dermatologie & Chirurgie)	Pflegefachpersonen Stationen
Anmeldung Wundkonsil	<ul style="list-style-type: none"> Die WEX* macht eine Terminvereinbarung mit der zuständigen Pflegefachperson (PFP). Treten Verspätungen auf, informiert sie die PFP zeitig. 	<ul style="list-style-type: none"> Jedes Wundkonsil hat eine eindeutige Fragestellung, die ohne telef. Nachfrage zu beantworten ist. Voraussetzung für ein Wundkonsil ist eine aktuelle Fotodokumentation der Wunden, damit die WEX* sich adäquat vorbereiten kann.
Durchführung	<ul style="list-style-type: none"> Wundkonsile werden nur mit Anwesenheit einer PFP durchgeführt. Die WEX berät, coacht in den Wundkonsilen auf Basis der Praxisstandards Wundversorgung. Auf ärztliche Anordnung führt die WEX ein scharfes Debridement durch. 	<ul style="list-style-type: none"> Wundkonsile werden nur mit Anwesenheit einer PFP durchgeführt. Jede Station verfügt über Wundmaterial zur Versorgung ihrer gängigen Wunden auf Basis der Praxisstandards Wunden. Notwendige aber auf der Station fehlende Wundmaterialien, die die WEX empfiehlt, werden von der Stationslogistik bestellt oder von der PFP auf anderen Stationen ausgeliehen. Falls eine Beratung / Coaching für eine Unterdrucktherapie nachgefragt wird, ist die Station für die Organisation der notwendigen Materialien zuständig, siehe Praxisstandard Unterdrucktherapie.
Dokumentation	<ul style="list-style-type: none"> Die WEX dokumentiert das Ergebnis des Konsils in <ul style="list-style-type: none"> Meona: im Pflegeverlauf (S. 4). Metavision: In Wunddokumentation / Wundblatt der jeweiligen Wunde (Seite 5). 	<ul style="list-style-type: none"> Die PFP stellt der WEX einen Zugang zu Meona / Metavision zur Verfügung.
Evaluation		<ul style="list-style-type: none"> Die PFP evaluiert den Wundverlauf. Die PFP fordert bei Bedarf ein erneutes Wundkonsil (Rekonsil) an.

Legende: PFP: Pflegefachperson; WEX: Wundexpert*innen im Rahmen der Wundkonsile

Facilitation & Verantwortlichkeiten

Wundexpert*innen (WEX), die Wundkonsile durchführen	Stationen
<ul style="list-style-type: none"> • Die WEX <ul style="list-style-type: none"> ○ diskutieren am Interprofessionellen Wundboard komplexe Fälle (1 x mtl, 30 Min). ○ tauschen sich am WEX-Konsil-Austausch zu organisatorischen und fachlichen Fragen aus. • Die WEX informieren die Programmleitung Dekubitus / Wunden über Fälle in den Wundkonsilen, die in den Kompetenzbereich der Ressourcenpflegende fallen, damit diese mit den Ressourcenpflegenden in Fallbesprechungen diskutiert werden können. 	<p>Ressourcenpflegende</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jede Station verfügt über ausreichende Ressourcenpflegenden Dekubitus / Wunden. • Die Leitung Pflege stellt sicher, dass die Ressourcenpflegende Dekubitus / Wunden an den erforderlichen internen Fortbildungen und Workshops der Ressourcengruppe Dekubitus / Wunden teilnehmen kann. (Konzept Ressourcengruppe). • Ressourcenpflegende hospitieren mind. 1 x jährlich einen halben Tag bei Wundkonsilen. <p>Pflegefachpersonen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Auf jeder Station gibt es ausreichend Pflegefachpersonen, die <ul style="list-style-type: none"> ○ die interne Fortbildung «Basisschulung Wundmanagement» absolviert haben. ○ an Kurzschulungen zur Wundversorgung, z.B. Unterdrucktherapie (VAC®), Kompressionstherapie, teilgenommen haben. • Die Stationen organisieren jährlich mind. eine stationsgebundene Fortbildung zum Thema «Wunden», je nach situativen Themen.
<p>Programmleitung Dekubitus / Wunden</p>	
<ul style="list-style-type: none"> • schult die Ressourcenpflegenden auf Basis von Fallbeispielen aus der Praxis für die Anwendung der Praxisstandards. • unterstützt die Stationen bei stationsgebundenen Fortbildungen zum Thema «Wunden». • organisiert den WEX-Konsil-Austausch (Diskussion von fachlichen und organisatorischen Fragen, Formular Wundkonsile). • stellt erwünschte und erforderliche Praxisstandards und -anleitungen für die Stationen zur Verfügung. • aktualisiert das Formular «Wundkonsile» in Zusammenarbeit mit Vertretungen der WEX. 	

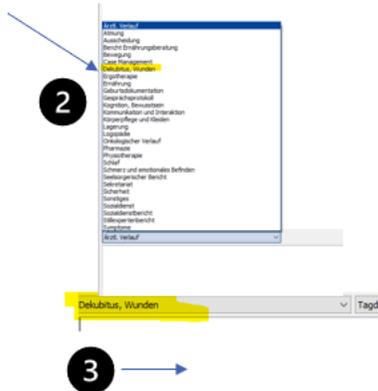
Legende: PFP: Pflegefachperson; WEX: Wundexpert*innen im Rahmen der Wundkonsile

Für WEX: Dokumentation der Wundkonsile in Meona

1. Prioritär: «Textbaustein» für jede/n Nutzer*in anlegen
2. Verlauf wählen



Unten rechter Mausklick:
Dekubitus / Wunden wählen



Rechter Mausklick in das leere Feld:
«Textbausteine» anklicken

Dekubitus, Wunden

Wundkonsil:
Therapieempfehlung:
- Reinigung:
- Wundverband:
- weitere Therapie:
Nötige diag. Verfahren:
Rekonsil zu empfehlen: ja / nein
Bemerkungen

4 Ausfüllen und abspeichern

5 Ist im Pflegeverlauf dann abspeichert

Ärztlicher Verlauf | **Pflegerischer Verlauf** | Therapeutischer Verlauf |

Filter: Zeige:

Montag, 25. November 2024 (Kw 48) 15:59, panfil

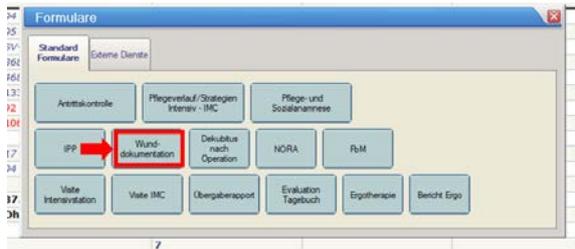
Wundkonsil:
Therapieempfehlung:
- Reinigung: mit Ringerlösung
- Wundverband: Mepilex
- weitere Therapie: Kompressionstherapie
Nötige diag. Verfahren: keine
Rekonsil zu empfehlen: nach 5 Tagen
Bemerkungen: Kompression tgl. neu anlegen

Für WEX: Dokumentation der Wundkonsile in Metavison

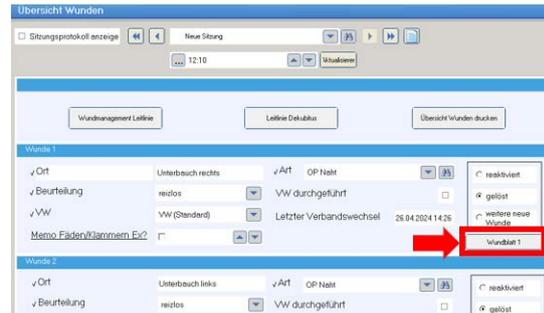
• Schritt 1



• Schritt 2



• Schritt 3



• Schritt 4

Wundblatt 1

Sitzungsprotokoll anzeigen | Neue Sitzung

12:12 | Aktualisieren

Ort: Unterbauch rechts | Abmessungen: | Art: OP Naht | Anleitung Info

bei Eintritt vorhanden: Ja | Nein | Wunde 1 Dekubitusgrad: | Deku Leitlinie

Foto:

Neu... | Bearbeiten... | löschen | Ersetzen... | Liste importieren... | Kopieren

Bild im NORA: Ja | Nein | Letztes Bild im NORA:

Wundexsudat Menge: leicht | Wundexsudat Aussehen: gelb

Heilungsphase: | Entzündungszeichen: Rötung, Schmerz

Wundumgebung: gerötet | Nassphase:

Debridement:

Wundspülung:

Letzte Spülung: | Spülung durchgeführt:

Letzter VW: 26.04.2024 14:26:00 | VW durchgeführt:

Verbandstechnik: 26.04.2024 TD RIJ: In RS Wundgruppe mit Prontosan desinfiziert. Abgedeckt mit Opsite. 22.04.24 TD MeM: desinfiziert mit ochenispet abgedeckt mit Kompressen und Opsite Folie. 18.04.2024 ND Vio Saugkomresse und Mepilex.

Verlauf: 26.04.2024 TD RIJ: Kaum Exsudat, Komresse mit Eiter belegt? Wunde fraglich leicht eitrig, AA am Bett. Wundumgebung gerötet. Bei Kontakt mit Wunde Verziehen des Gesichts. 18.04.24: Drainage (Dekubitus) durch Vio-Folie entfernt. War deutlich herausgedrückt und Position nicht

Text für Wundkonsil eintragen