

## Die chronische Wunde – Gemeinsam Wege gehen!

In diesem Informationsblatt möchten wir Sie über die Behandlung und Therapie einer chronischen Wunde informieren. Sie soll Ihnen einen kleinen Einblick verschaffen und Sie über den Behandlungsverlauf aufklären.

Bei Fragen und Problemen können Sie sich natürlich direkt an ihren Stationsarzt oder ihre zuständige Pflegekraft wenden.

### 1. Chronische Wunde – Was heißt das?

Als chronische Wunde wird jede Wunde bezeichnet, die unabhängig von ihrer Ursache nach 6 bis 8 Wochen nicht abheilt.

### 2. Ursachen von chronischen Wunden

- venöse oder arterielle Durchblutungsstörungen
- Zuckerkrankheit (Diabetes mellitus)
- Druckgeschwüre (Dekubitus)
- nicht heilende Operationswunden

### 3. Behandlungsüberblick

#### Aufnahmetag:

- Erhebung ihrer Krankengeschichte und körperliche Untersuchung durch den Arzt
- Inspektion der Wunde durch den Arzt/Pflegekraft mit Wundabstrich/ggf. Abstriche auf spezielle Keime
- Reinigung der Wunde
- Fotodokumentation der Wunde
- Anlegen eines Wundverbandes, der je nach Wunde auch mehrere Tage belassen werden kann
- Information über weiteres Vorgehen
- Blutabnahme
- evtl. Röntgen Aufnahme der betreffenden Körperregion
- evtl. Anordnung von Antibiotika
- Erstellung eines Behandlungsplanes
- Aufklärung über weitere Untersuchungen z.B. Venendarstellung, Blutzuckertagesprofil

#### Erste Behandlungstage:

- Kontrolle des Verbandes durch Stationsarzt / Pflegefachkraft je nach Verbandswechselintervall aber spätestens nach 3 Tagen mit Reinigung und Inspektion der Wunde
- bei Veränderungen erneute Fotodokumentation
- Anpassung der Behandlung bei Vorliegen der Untersuchungsergebnisse

## Behandlung:

- je nach Wunde und Wundzustand Verbandswechselintervalle nach 3 - 7 Tagen durch Stationspersonal / Arzt
- Erstellung einer Fotodokumentation alle 7 Tage und bei jeder Veränderung sowie zur Entlassung
- regelmäßige Gespräche mit ihrem Stationsarzt/ Pflegefachkraft über weitere Maßnahmen, wie z.B. Anpassung von Kompressionsstrümpfen, Planung von operativen Eingriffen

## Entlassung:

- frühest mögliche Information ihrer Entlassung durch Stationsarzt / Pflegefachkraft
- Klärung des häuslichen Bedarfes an Hilfestellungen, z.B. Pflegedienst zur Wundversorgung, Hilfsmittel wie Rollator usw.
- Abschlussfotodokumentation durch Pflegefachkraft
- Erstellung einer Wunddokumentation mit allen Fotos und Beschreibung der aktuellen Versorgung und Situation
- Abschlussgespräch und Planung der weiteren Maßnahmen z.B. alle 3 Tage Vorstellung beim Chirurgen, kennen lernen des Pflegedienstes
- bei Mitbetreuung durch einen Pflegedienst ausführliche Information des Wundverlaufes und der Therapie an die zuständige Pflegekraft
- evtl. Vorstellung des Pflegedienstes noch im Laufe der stationären Behandlung mit ersten Verbandswechsel in der Klinik
- Information an den Hausarzt durch Arztbrief und evtl. Telefonat je nach Wundzustand