

WUND MANAGEMENT

Ihr Kongressbegleiter
3. Tag
18. Mai 2018

DEWU
Deutscher Wundkongress
& Bremer Pflegekongress

**Hygiene will
gelernt sein!**

mhp



Kindgerechte Hygieneförderung in Kindertagesstätten und Grundschulen



Bücher und Materialien zum Konzept Hygiene-Tipps für Kids

Die leuchtende Hand (Bilderbuch) 10,40 €€

Die Bakterienrutsche (Bilderbuch) 12,40 €€

Hygiene-Tipps für Kids (Arbeitsblätter):
Anregungen für den Kindergartenalltag 4,00 €

Weitere Informationen zu den Materialien:
<https://shop.mhp-verlag.de/>

Informationen zu „Hygiene-Tipps für Kids“:
www.hygiene-tipps-fuer-kids.de

**Seit 15 Jahren
in der Praxis bewährt**

mhp Verlag GmbH
Kreuzberger Ring 46
65205 Wiesbaden
Tel.: 0611 / 50593 31
E-mail: vertrieb@mhp-verlag.de
www.mhp-verlag.de

Liebe Teilnehmerinnen und Teilnehmer,



im letzten Jahr hat der mhp Verlag mit den drei täglichen Kongressbegleitern zum **DEWU Deutscher Wundkongress & Bremer Pflegekongress** ein neues Format gestartet.

Es wurde von den Besuchern sehr gut aufgenommen und wir haben viele positive Rückmeldungen erhalten. Wir werden diese Publikation deshalb in diesem Jahr in modifizierter Form fortsetzen. In den diesjährigen Begleitheften finden Sie wichtige organisatorische Informationen wie eine Programmübersicht für alle Veranstaltungen des Tages für beide Kongresse, ein Ausstellerverzeichnis sowie den Hallenplan des Congress Centrums zur Orientierung.

Darüber hinaus enthält jedes Heft aktuelle Übersichtsartikel zu den Leitthemen des Wundkongresses, die eingereichten Abstracts, Kurzversionen ausgewählter Vorträge und Symposien sowie ein Referentenverzeichnis.

Damit erhalten Sie inhaltlich eine wertvolle Orientierungshilfe sowohl für Ihre individuelle Planung als auch für die Kongressnachlese.

Highlights des dritten Tages sind zum Beispiel die Sitzungen „Heilung durch Kalt-Plasma“, „Transkulturalität in der Pflegeausbildung“, „Psychosomatik und Wunde 2“ oder die Sitzung „Pflege Deinen Humor“.

Vielen von Ihnen ist sicher die Fachzeitschrift **WUNDmanagement** aus dem mhp Verlag bekannt – wir freuen uns, wenn Sie uns am mhp-Stand mit der Nummer R5 in Halle 4 besuchen. Dort erhalten Sie neben der kostenfreien aktuellen Ausgabe von WUNDmanagement auch weitere Informationen zum Thema Wund- und Hygienemanagement.

Beachten Sie, dass an jedem Kongresstag ein neuer aktueller Kongressbegleiter verteilt wird. Die Begleithefte sind mit 1–3 durchnummeriert.

Ich freue mich auf Ihre Anregungen und Rückmeldungen zu den Kongressbegleitheften und den Themen des heutigen Tages!

In diesem Sinne – Herzlich willkommen zum Deutschen Wundkongress & Bremer Pflegekongress 2018!

Ihre

Dr. Barbara Springer

Leitung Themenbereich WUNDmanagement

Impressum

Verlag
mhp Verlag GmbH
Kreuzberger Ring 46
65205 Wiesbaden
Fon 0611 50593-31
Fax 0611 50593-79
info@mhp-verlag.de
www.mhp-verlag.de

Geschäftsführer:
Detlef Koenig

Anzeigenleitung:
Walter Bockemühl

Vertriebsleitung:
Traudel Jung

Redaktion:
Dr. Barbara Springer
Leitung Themenbereich
Wundmanagement

Design/Prepress:
Gute Botschafter GmbH
www.gute-botschafter.de

Satz:
Taunusdesign, Hofheim

Druck und Verarbeitung:
Laub GmbH & Co KG
74834 Elztal-Dallau

Druck- und Satzfehler vorbehalten.

MRE im Gesundheitswesen

Hygienemaßnahmen in medizinischen und pflegerischen Einrichtungen

2. komplett überarbeitete Auflage!



Praxisorientierte Empfehlungen, Fallbeispiele, Schulungstipps

Zentrale Themen

- Resistenzmechanismen
- Erfassung und Überwachung
- Rechtsgrundlagen
- Eigenschaften der wichtigsten multiresistenten Erreger
- Risikobewertung
- Hygienemaßnahmen:
 - Krankenhaus, Dialyse
 - Reha, Altenpflege, häusliche Pflege
 - niedergelassener Bereich

Aus der Reihe „Basiswissen Hygiene“

Autor: A. Schwarzkopf,
ISBN 978-3-88681-133-5

2. Auflage 2016, 160 Seiten,
14 farbige Abbildungen, Checklisten

28,80 EUR zzgl. Versandkosten

**Sicherheit im Umgang
mit multiresistenten Erregern**

mhp Verlag GmbH
Kreuzberger Ring 46
65205 Wiesbaden
Tel.: 0611 / 5 05 93 31
E-Mail: vertrieb@mhp-verlag.de
www.mhp-verlag.de

Inhalt

Autoren der Abstracts am 18. Mai 2018	4
Leitthema „Psyche“	5
Weitere Termine	7
Das Programm im Überblick	8
Ausstellerverzeichnis	10
Das Messegelände	12
Zeitschrift WUNDmanagement: - Hinweise für Autoren	14

Wissenschaftliche Sitzungen (Wundkongress)

• Freie Vorträge 5	15
• Seltene Diagnosen	16
• Heilung durch Kalt-Plasma: Pro Wunde und kontra Bakterien?	16
• Druckentlastung	18
• Quo vadis: geht das Gesundheitssystem baden?	18
• Tuberkulose - Comeback eines gefürchteten Erregers	19
• Onkologische Wunden/Wunden: Körperbild, Sexualität	20
• Damit wir besser einander verstehen!	20
• Ohnmacht oder Konzept? Der adipöse Wundpatient	23
• Versorgung onkologischer Wundpatienten - moderne Wundversorgung trifft komplementäre Pflege	23
• Psychologische Faktoren und Wundheilung	24
• Wundspüllösungen - mehr als Physik	24

Wissenschaftliche Sitzungen (Pflegekongress)

• Pflege deinen Humor	26
• Beratung von Menschen mit unterschiedlichen kulturellen Hintergründen	26
• Ältere Mitarbeiter auf der Intensivstation - und der Versuch, ein Demografie-Projekt in der Charité einzuführen	28
• Workshop: LiN - Ein pflegetherapeutisches, evidenzbasiertes Lagerungskonzept	28
• Transkulturalität in der Pflegeausbildung	30
• Workshop: Gesagt ist nicht gehört - gehört ist nicht verstanden	31
• Achtsam mit mir und anderen - wie bekomme ich den „inneren Schweinehund“ ins Boot	31

Satellitensymposien und Workshops

• Inselworkshop Kompression: Erfahren und Begreifen - Kompression einmal anders	32
--	----

Die Autoren der Abstracts am 18. Mai 2018

Zeynep Babadagi Seite 20	Dr. Heidrun Pickenbrock Seite 28
Die pflegezentrale Kranken- und Altenpflege GmbH, Duisburg	St. Mauritius Therapieklinik, Meerbusch
Steffen Barth Seite 17	Matthias Prehm Seite 26
PHYSIOMED – STEFFEN BARTH GbR, Hagen	Inh. HumorPille, Lauenburg
Andreas Baumeister Seite 31	Kerstin Protz Seite 32
Institut für Public Health und Pflegeforschung, Universität Bremen	Hamburg
PD Dr. Christine Blome Seite 15	Stefan Riecke Seite 23
Universitätsklinikum Hamburg Eppendorf	Alb Fils Kliniken GmbH, Göppingen
Thomas Bonkowski Seite 21	Dr. Alexander Risse Seite 20
Uniklinikum Regensburg	Klinikum Dortmund GmbH, Diabeteszentrum, Dortmund
Elke Butzen-Wagner Seite 18	PD Dr. Andreas Schwarzkopf Seite 19
mamedicon GmbH, Bissendorf	Institut Schwarzkopf GbR, Aura a. d. Saale
Dr. Cornelia Erfurt-Berge Seite 16	Ralf Schwindling Seite 28
Hautklinik Universitätsklinikum Erlangen	Campus-Virchow-Klinikum, Berlin
Kaspar Gundlach Seite 18	PD Dr. Kurt Seikowski Seite 24
Klinik Dr. Guth, Hamburg	Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Universitätsklinikum Leipzig AöR
Carsten Hampel-Kalthoff Seite 24	Andre Terjung Seiten 27, 31
ORGAMed Dortmund GmbH	Hessisches Institut für Pflegeforschung (HessIP), Frankfurt
Uwe Imkamp Seite 18	Jan Hinnerk Timm Seite 32
mamedicon GmbH, Bissendorf	Hamburg
Jan Jansen Seite 31	Dr. S. Vehlow Seite 15
Praxis für Kurzzeittherapie und Coaching, Bremen	Muldentalkliniken Grimma
Romana Eva Jurkowitsch Seite 21	Prof. Dr. Antonia Zapf Seite 28
Praxis für professionelle Gesundheits- und Pflegeberatung und Versorgung chronischer Wunden, Mautern/Donau	Institut für Medizinische Statistik, Göttingen
Jutta Kaliske Seite 31	
Institut für Public Health und Pflegeforschung, Universität Bremen	
Sabrina Khamo Vazirabad Seiten 27, 31	
Hessisches Institut für Pflegeforschung (HessIP), Frankfurt	
Norbert Kolbig Seite 20	
Universitätsklinikum Düsseldorf	
Dr. Kai Masur Seite 17	
Leibniz-Institut für Plasmaforschung und Technologie e. V., Zentrum für Innovationskompetenz (ZIK) plasmatis, Greifswald	
Gudrun Münchmeyer-Elis Seite 27	
Zentrum für Migranten und Interkulturelle Studien e.V., Bremen	
PD Dr. Christian Opländer Seite 17	
Institut für Translationale Wundforschung, Zentrum für Biomedizinische Ausbildung und Forschung (ZBAF), Fakultät für Gesundheit/Humanmedizin, Universität Witten/Herdecke	

Hat die Wunde eine Seele?

von Gerhard Schröder

Fallbeispiel

Eigentlich wollte Frau M. nie in der Landwirtschaft arbeiten, doch nun arbeitet sie schon seit mehr als 16 Jahren auf dem Hof ihres Mannes. Vom vielen Stehen hat sie Krampfadern bekommen und seit 3 Jahren offene Beine. Trotz aller Therapien heilt das Bein jedoch nicht. Sie war schon bei einem Gefäßchirurgen, ist mehrmals operiert worden – aber die Wunde bleibt. Seitdem das Bein offen ist – inzwischen also seit drei Jahren – darf sie nicht mehr im Stall mit den Tieren arbeiten. Der Arzt hat ihr das ausdrücklich untersagt. „Wie soll ich das machen? Mein Mann ist alleine auf dem Hof und ebenfalls gesundheitlich angeschlagen?“ hat sie damals dem Arzt erzählt. Der hat anschließend mit dem Mann von Frau M. gesprochen, ihm erklärt, dass seine Frau nicht im Stall arbeiten dürfe. Er hat sich deshalb eine Aushilfe genommen, so dass das eigentlich nicht Mögliche nun doch machbar ist: Frau M. arbeitet seit etlichen Monaten nicht mehr im Stall. Seitdem wirkt sie glücklicher, entspannter, zufriedener. Und das Bein beginnt zu heilen. Doch dann wieder Rückschritte: Die Wundheilung stagniert, die Wunde exsudiert stärker. Bei einem Verbandwechsel ist ihr Mann nicht anwesend. Sie beginnt zu erzählen, dass sie die Zeit genießen würde, in der sie nicht im Stall arbeiten muss. Doch nun macht sie sich Sorgen: Wenn das Bein verheilt ist, muss sie sicherlich wieder die Arbeit im Stall übernehmen. Die Therapeuten verstehen, dass die Wunde von Frau M. vor lauter Angst nicht heilen wird.

Wundheilungsstörungen

Wundheilungsstörungen vor allem bei chronischen Wunden sind mannigfaltig. Lokale Wundheilungsstörungen wie Nekrosen, Fibrinpersistenz oder Austrocknung sind im Alltag bekannt. Systemische Wundheilungsstörungen werden dagegen schon schwieriger, weil sie durch den Blick auf die Wunde nicht erkannt werden: Diabetes mellitus, Ernährungsdefizite, Medikamente oder das Rauchen. Um diese Störungen zu erkennen, muss man als Wundversorger mit dem Patienten sprechen, beobachten und diagnostische Befunde kennen.

Doch es gibt immer wieder Wunden, die im Alltag trotz aller Bemühungen nicht heilen. Mitunter wird beobachtet, dass der Patient selbst an der Wunde manipuliert, weil er die Wundheilung gar nicht möchte. Denn mit offener Wunde würde der Patient auch Vorteile wie die soziale Zuwendung durch die Wundversorger empfangen. Sind wir wirklich so toll, dass Patienten nach unserer Nähe und Betreuung süchtig werden?

Psyche - Haut - Wunde

Auch im Volksmund wird durchaus der Zusammenhang zwischen Psyche und Haut an bestimmten Ausdrücken

deutlich wie: „unter die Haut gehen“ oder „eine dünne Haut haben“.

Manchmal bekommt man den Eindruck, dass die Wundversorgung heute eine Zeit durchläuft, die die Medizin in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts bereits hinter sich gebracht hatte: Die naturwissenschaftlichen Erfolge der Medizin verdrängte zunehmend die Seele aus der Medizin – man sah das erkrankte Organ und ging in eine Art Reparaturvorstellung über. Auch heute fixieren immer wieder Wundversorger ihre Blicke auf die physikalisch wirkende Wundauflage.

„Das geht mir unter die Haut!“

Volksmund

Spiegel der Seele

Auch BOSSE beschreibt in Uexküll (1986) die bei der Bevölkerung häufig vorliegende Vorstellung, dass der Körper von innen nach außen gereinigt werden muss, um wieder gesund zu werden. „Zum Ableiten der kranken Körpersäfte muss nach Meinung vieler alter Unterschichtpatienten ein Ulcus cruris bestehen bleiben, die Abheilung wird sogar künstlich hinter dem Rücken des Arztes oder der Schwester verhindert.“ Die Hautpflege – vor allem sicherlich das Waschen – gilt als wichtig, um Unreinheiten zu vermeiden. Denn unsaubere oder gar geschädigte Haut gilt als Makel, welches auf Vernachlässigung hinweisen würde. Viele Patienten versuchen deshalb auch, die Wunden abzudecken und nicht sichtbar zu halten.

Emotionen sind meist an der Haut sichtbar: Erröten, Blässe oder Angstschweiß sind einige Beispiele. Entwicklungsgeschichtlich gibt es einen engen Zusammenhang zwischen Haut und Nervensystem: Beide stammen aus derselben Keimanlage, dem Exoderm.

Wie wichtig die Haut für unsere Seele ist, wird an der Berührung deutlich: Berührung ist für die Entwicklung und für die seelische Gesundheit grundlegend. Säuglinge, die nicht berührt werden, erkranken häufiger. Wenn Berührung allerdings wie bei einer Wunde nur mehr aus therapeutischen Wundberührungen besteht, wie soll die Seele gesund bleiben?

Dass eine Wunde nicht eine rein pathophysiologische Angelegenheit ist, bei der Gefühle und Einstellungen des Betroffenen keine Rolle spielen, ist bekannt. Bereits 1955 hat Korolenko in seinen „Aufzeichnungen eines Kriegschirurgen“ beschrieben, dass Verwundete mit großen Ängsten immer schlechter heilende Wunden hatten als Verwundete mit wenig Angst.

Bekannt ist auch, dass die Beziehung des Therapeuten zum Patienten im Rahmen der Wundheilung eine sehr wichtige Rolle spielt: Ist die Beziehung gestört, so kann dies Auswirkungen auf die Wundheilung haben.

In mehreren Studien wurde nachgewiesen, dass durch Angst und Schmerz vor einem operativen Eingriff eine Steigerung der Gerinnungsbereitschaft und eine möglicherweise sekundäre Erhöhung der fibrinolytischen Aktivität zustande kommt. Pathophysiologisch wird für diese Veränderung der aktivierende Effekt der Katecholamine verantwortlich gemacht. Aus diesen Erkenntnissen leitet sich auch die präoperative Sedierung ab.

„Verwundete mit großen Ängsten haben immer schlechter heilende Wunden als Verwundete mit wenig Angst“

Korolenko

Kortisol beeinflusst bekanntermaßen die Wundheilung. Bei gestressten Patienten heilen Wunden oft deutlich schlechter als bei entspannten Patienten. Forscher untersuchten in verschiedenen Studien an Menschen und Tieren, wie sich Stress auf die Wundheilung auswirkt. Dabei fanden sie heraus, dass sich das Infektionsrisiko nach Verletzungen bei gestressten Mäusen verglichen mit entspannten Mäusen um das Dreifache erhöht. Menschliche Wunden heilen bei Stress um 40 Prozent schlechter. Chronischer Stress wie finanzielle Sorgen kann die Wundheilung ebenfalls verlangsamen. Bei den gestressten Personen mit schlechterer Wundheilung wurde im Exsudat weniger Wachstumsfaktor (basic fibroblast growth factor) gefunden. In den Granulozyten findet zudem bei den gestressten weniger Proteinbiosynthese statt. Man geht davon aus, dass eine reduzierte Zytokinkonzentration an der Wunde einen eingeschränkten Entzündungsprozess und somit eine schlechtere Wundheilung zur Folge hat.

Die gesunde Beziehung

Sinnvoll und hilfreich für die Wundheilung ist es also, wenn der Therapeut eine Bindung zum Patienten entstehen lässt. Dies kann nur dann gelingen, wenn eine Kontinuität im Personaleinsatz besteht und nicht bei jedem Verbandwechsel jemand anderes kommt. Empathie ist ein Schlüsselwort, womit die Fähigkeit gemeint ist, dem Patienten zuzuhören, ihn zu verstehen und vor allem in die Prozesse einzubeziehen.

Wir haben dazu zwei bis drei Fragen entwickelt, die wir zu Beginn der Anamnese empfehlen, an den Patienten zu stellen:

- 1) Was belastet Sie zurzeit am meisten durch ihre chronische Wunde?
- 2) Was erwarten Sie?
- 3) Was hat Ihnen bisher geholfen?

Doch besonders bei grenzenloser Empathie besteht für den Therapeuten die Gefahr, dass ein Burnout beginnt: Jahrelang beruflich engagiert, Freude an der vielen Arbeit, man ist scheinbar unersetzlich, doch allmählich wird die Belastung immer mehr negativ wahrgenommen. Plötzlich überkommt einen die Müdigkeit. Man schleppt sich anfangs noch zur Arbeit, schließlich geht nichts mehr. Leere im Kopf, jede Aktivität wird zur Qual. Allerdings bekommt nicht jeder, der beruflich engagiert ist, ein Burnout. Es trifft bestimmte Menschen, manchmal wie aus heiterem Himmel. Wie kann man einem Burnout vorbeugen? Soll man sich weniger engagieren? Grenzen ziehen? Aber wie?

Wir werden erstmalig in einem Workshop (**Bremer Wundkongress, Donnerstag, den 17.05.2018 von 11.00–12.30 Uhr in Saal Kaisen**) die Thematik des Burnout bei Therapeuten nachgehen und Lösungen aufzeigen, wie man sich davor schützen kann. Aber auch, wie man einen Burnout und die Gefahren für sich einschätzen kann.

Eine gute Möglichkeit sind auch Balint-Gruppen: 10 bis 15 Therapeuten treffen sich unter der Leitung eines Psychotherapeuten. Man bespricht besondere „Problem“-Patienten mit dem Ziel, die Beziehung zu den Patienten zu verbessern. Da diese Methode bisher in der Wundversorgung eher selten durchgeführt wird, entstand der Wunsch, eine Balint-Gruppe beim Wundkongress zu organisieren. Der Facharzt für Psychosomatik Dr. Bergander hat sich bereit erklärt, eine Balint-Gruppe auf der Messe in Bremen anzubieten (**Freitag, 18.05.2018, 13.30 – 15.00 Uhr**). Dabei kann man selber erleben, wie solche Gruppen arbeiten und ob das für einen selber eine Möglichkeit zukünftig ist.

Weiterführende Literatur

1. Hontschik B: Seelisches in der Chirurgie - Chirurgisches in der Seele - Wie die Psychosomatik den chirurgischen Alltag verändern könnte. In: Berghaus, A. (Hg.): Plastische und Wiederherstellungschirurgie. Einhorn Verlag 1996, Reinbeck.
2. Hontschik B: Was hat die Psychosomatik in der Chirurgie zu suchen? Psychologische Medizin 2004; 15, Heft 1, 2-9, Facultas Universitätsverlag, Wien.
3. Hontschik B: Die adoptierte Wunde. Via medici 2010; 15, Heft 5, 48-50.
4. Hontschik B: Nachdenken über Chirurgie? Was man als Chirurg von der Psychosomatik lernen kann. Chirurgenmagazin 2012; Heft 55, Ausgabe 1/2012, S. 48-51. (Zeitschrift des Berufsverbandes der Niedergelassenen Chirurgen (BNC)).
5. Hontschik B., W. Bertram und W. Geigges: Auf der Suche nach der verlorenen Kunst des Heilens. Bausteine einer Integrierten Medizin. Schattauer Verlag 2013, Stuttgart - New York.
6. Sedlarik KM: Wundheilung. Urban & Fischer, München 1993.
7. Uexküll T: Psychosomatische Medizin. Urban & Fischer, München 1986.

Gerhard Schröder

Lehrer für Pflegeberufe
Akademie für Wundversorgung, Göttingen
Dransfelder Straße 22, 37079 Göttingen
E-Mail: info@akademie-fuer-wundversorgung.de

Messen · Kongresse · Symposien 2018/2019

Datum	Ort	Veranstaltung
20.06.2018	Neu-Ulm	7. Ulmer Wundkongress http://www.haeussler-ulm.de/aktuelles/veranstaltungen/
14.-15.09.2018	Salzburg	18. Jahrestagung der AWA „Wund“erland http://ifc.co.at/awa18/AWA-2018.pdf
15.09.2018	Marktoberdorf	15. Wundforum Marktoberdorf http://wundnetz-allgaeu.info/
19.-20.09.2018	Biel (CH)	2. Gemeins. Kongress d. Schweizerischen Gesellschaften f. Wundbehandlung http://www.safw.ch und http://www.safw-romande.ch
26.-29.09.2018	Düsseldorf	REHACARE International https://www.rehacare.de/
26.-29.09.2018	Bielefeld	60. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Phlebologie https://phlebologie-2018.de/
05.-06.10.2018	Kassel	24. FUSS - Fachkongress mit Fachaussstellung https://www.fuss2018.de
23.-24.11.2018	Regensburg	9. Kongress WundDACHH-EE E-Mail: Thomas.Bonkowski@klinik.uni-regensburg.de
29.11.2018	Köln	Interdisziplinärer WundCongress 2018 http://www.wundcongress.de
06.-08.12.2018	Nürnberg	1. Nürnberger Wundkongress http://www.nuernberger-wundkongress.de/
22.-29.02.2019	Bremen	Symposium Intensivmedizin + Intensivpflege http://www.intensivmed.de
08.-10.05.2019	Bremen	DEWU Deutscher Wundkongress & Bremer Pflegekongress 2019 www.deutscher-wundkongress.de ; www.bremer-pflegekongress.de

Den Antibiotikaverbrauch bei Atemwegsinfektionen senken



mhp

Ratgeber von Kinderärzten für Eltern von Kindern mit Atemwegsinfektionen

Antworten auf wichtige Fragen

- Wie sehen die Symptome aus?
- Wie lange dauern sie?
- Was können Eltern selber tun?
- Wann sollte man zum Arzt gehen?
- Wann helfen Antibiotika und wann nicht?

Eine Initiative der Universitätskinderklinik Homburg/Saar in Kooperation mit Fachgesellschaften und MRE-Netzwerken
Weitere Informationen über www.mhp-verlag.de

Arne Simon (Hrsg.), 1. Auflage 2015, ISBN 978-3-88681-131-1, 32 Seiten, DIN A5, 3 EUR zzgl. Versandkosten

RAUM	09.00 Uhr	10.00 Uhr	11.00 Uhr
Raum 4 A	Wie kann man sich vor gerichtlichen Auseinandersetzungen schützen?		Ödemtherapie, ein
Raum 4 B	Seltene Diagnosen (S. 16)		
Raum 4 C		Onkologische Wunden/ Wunden: Körperbild und (...) (S. 20)	Damit wir besser einan
Bergen	Fremd ist der Fremde nur in der Fremde Workshop: Interkulturelle Kompetent		pflege
Borgward	Pflege Deinen Humor! (S. 26)	„In der Tiefe der Wunde“ (...)	
Danzig		Quo vadis: Geht das Gesundheitssystem baden? (...) (S. 18)	Wunden im Einsatz Wounds around the w
Focke-Wulf		Inselworkshop Kompression: Erfahren und Begreifen - Kompression einmal anders (S. 32)	
Franzius	Freie Vorträge 5 (S. 15)	Ältere Mitarbeiter auf der Intensivstation (...) (S. 28)	
Kaisen	Druckentlastung (S. 18)		Ohnmacht oder Konze
Lloyd	Heilung durch Kalt-Plasma: Pro Wunde & kontra Bakterien (S. 16)		Dekubitus, IAD Kann man diese Dia
London	Beratung von Menschen mit unterschiedlichen (...) (S. 27)		Erfahrungen mit dem Fre
Oslo		WS: Gesagt ist nicht gehört - gehört ist nicht verstanden (S. 31)	
Scharoun		Tuberkulose- Comeback (...) (S. 19)	Osteopathisch U Patiente
Gruppen- raum 3			WS: Psychosomatik und V Balintgruppenarbeit pra
Gruppen- raum 4			
RAUM	09.00 Uhr	10.00 Uhr	11.00 Uhr

Grundlagenforschung

Ethik

Satelliten

Praxis meets Wissenschaft

Berufspolitik

12.00 Uhr	13.00 Uhr	14.00 Uhr	15.00 Uhr
Ein Faß ohne Boden?	Glaube versetzt Berge - und wenn der Berg sich nicht rührt?		
	Schmerz verändert Menschen und Wunde - Strategien gegen die Veränderung		
einander verstehen! (S. 20)	Wunden der Seele - Skin Picking und Selbstverletzungswunden		
WS: LIN - Ein Heiltherapeutisches (...) (S. 28)	WS: (...) Ruheort (...)		
Versorgung onkologischer Wundpatienten (...)	Wundspüllösungen - mehr als Physik (S. 24)		
Satz/ e world			
Transkulturalität in der Pflegeausbildung (S. 30)			
onzept? Der adipöse Wundpatient (S. 23)			
IAD oder was ??? e Diagnosen sichern?	Psychologische Faktoren und Wundheilung (S. 24)		
Fremdsein	Edukation und Definitionen (...)		
WS: Achtsam mit mir und anderen - wie bekomme ich den „inneren Schweinehund“ (S. 31)			
ch Lymphen. Gemeinsam mit dem enten ganzheitlich arbeiten			
und Wunde: t praktisch			
	WS: Diabetisches Fußsyndrom - Druckentlastung durch Filzen		
12.00 Uhr	13.00 Uhr	14.00 Uhr	15.00 Uhr

■ Fremdsein

■ Qualität

■ Therapie

■ Wundmanagement

Ausstellerverzeichnis

123

- **3M Medica Deutschland GmbH** | CCB · Stand C7

A

- **KCI Medizinprodukte GmbH, ein Unternehmen der Acelity** | Halle 4 · Stand Q5
- **ACTO GmbH** | Halle 4 · Stand R1
- **ADIUTO MED GMBH** | CCB · Stand G3
- **Adlatus GmbH** | Halle 4 · Stand O4
- **ADTEC Healthcare** | Halle 4 · Stand R2
- **Advanced medical Balloons GmbH** | CCB · Stand H3
- **Advancis Medical Deutschland GmbH** | CCB · Stand G2
- **ADVERTUS GmbH & Co. KG** | Halle 4 · Stand O4
- **Akademie für Wundversorgung, Schröder Kommunikation** | Übergang · Stand M4
- **Akestes GmbH** | Übergang · Stand M9
- **akut... Medizinische Personallogistik GmbH** | Halle 4 · Foyer 5
- **Andover Healthcare, Inc.** | Halle 4 · Stand R9
- **Antiseptica Dr. Hans-Joachim Molitor GmbH** | CCB Stand B2
- **Ärzte ohne Grenzen e.V.** | Halle 4 · Foyer 1
- **Aqua free GmbH** | CCB · Stand B5
- **Arion Deutschland GmbH** | Halle 4 · Stand N10

B

- **B. Braun Melsungen AG** | CCB · Stand H5
- **Bamboo Health Care GmbH** | Halle 4 · Stand S5
- **Bauerfeind AG** | Halle 4 · Stand O5
- **Berufsverband Kinderkrankenpflege Deutschland (BeKD) e.V.** | Halle 4 · Foyer 3
- **Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW)** | Halle 4 · Stand O8
- **Bibliomed Medizinische Verlagsgesellschaft GmbH** | Halle 4 · Stand T6
- **BioMonde GmbH** | CCB · Stand B6
- **Bodymed AG** | Halle 4 · Stand R12
- **BrainLight GmbH** | Halle 4 · Stand O18
- **BSN medical GmbH** | CCB · Stand C2

C

- **CaptnClown** | CCB · Stand D4
- **Casada Deutschland GmbH** | Halle 4 · Stand O7
- **Cinogy GmbH** | CCB · Stand H9

- **Coloplast GmbH** | CCB · Stand C5
- **ConvaTec GmbH Germany** | CCB · Stand E5
- **Crawford Healthcare** | Halle 4 · Stand R16
- **curea medical GmbH** | CCB · Stand K1

D

- **Dansac GmbH** | Übergang · Stand M11
- **DBfK Nordwest e.V. - Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe** | Halle 4 · Stand R4
- **DESOMED - Dr. Trippen GmbH** | Halle 4 · Stand O14
- **Deutsche Gesellschaft für Gewebetransplantation gGmbH** | Halle 4 · Stand N3

E

- **Eakin GmbH** | CCB · Stand A1
- **Engelhard Arzneimittel GmbH & Co. KG** | Halle 4 · Stand R15

F

- **FgSKW (Fachgesellschaft Stoma, Kontinenz und Wunde) e.V.** | Halle 4 · S1
- **Flen Health GmbH** | Übergang · Stand M7
- **Fresenius Kabi Deutschland GmbH** | CCB · Stand C7
- **Frohberg Klinik Wissen Managen** | Übergang · Stand M1

G

- **G&S Verlag GbR** | Übergang · Stand M2
- **Georg Thieme Verlag** | Halle 4 · Foyer 4
- **GHD Gesundheits GmbH Deutschland** | Halle 4 · Stand P4

H

- **Heltschl GmbH Lasertherapiesysteme** | Halle 4 · Stand S7
- **HiPP GmbH & Co. Vertrieb KG** | CCB · Stand J7
- **Hollister Incorporated** | Übergang · Stand M8

I

- **I.S.T. Intensiv-Service-Team GmbH** | Halle 4 · Stand N7
- **i3 Membrane GmbH** | CCB · Stand B1
- **Initiative Chronische Wunden e.V. (ICW e.V.)** | Halle 4 · Stand Q2
- **INVITALIS GmbH** | Halle 4 · Stand O17

J

- **Jalomed GmbH** | Übergang · Stand M3
- **John Dee Beauty & Care Instruments** | Halle 4 · Stand N8
- **Juzo Julius Zorn GmbH** | Halle 4 · Stand N2

K

- **Keller Medical GmbH** | CCB · Stand J8
- **Klinik Lilienthal GmbH** | Halle 4 · Stand R18

L

- **Lamed GmbH** | CCB · Stand A5
- **LIGAMED® medical Produkte GmbH** | CCB · Stand F2
- **Lohmann & Rauscher** | CCB · Stand C1
- **Lysoform Dr. Hans Rosemann GmbH** | CCB · Stand B2

M

- **MED TRUST GmbH** | Halle 4 · Stand S2
- **medaxis AG** | Halle 4 · Stand S9
- **Medela Medizintechnik GmbH & Co. Handels KG** | Halle 4 · Stand P1
- **medi GmbH & Co. KG** | Halle 4 · Stand Q1
- **medichema** | Halle 4 · Stand S5
- **Medico-LAB GmbH Diabetes Care** | Halle 4 · Stand O9
- **medika Medizintechnik GmbH** | Halle 4 · Stand R6
- **Mediset GmbH** | CCB · Stand D3
- **Medizintechnik Rostock GmbH** | Halle 4 · Stand N4
- **mhp Verlag GmbH** | Halle 4 · Stand R5
- **Mölnlycke Health Care GmbH** | CCB · Stand G4

N

- **neoplas tools - Medical Plasma** | Halle 4 · Stand R13
- **NODITS GmbH** | Halle 4 · Stand O19
- **Notfall-Hypnose GbR** | Halle 4 · Stand T1

O

- **OPED GmbH** | Halle 4 · Stand R17
- **opta data Gruppe** | Halle 4 · Stand Q4
- **OxyCare GmbH Sauerstoff- u. Beatmungstechnik** | Halle 4 · Stand T2

P

- **PAUL HARTMANN AG** | CCB · Stand D1
- **Petermann GmbH, Hilfsmittel für immobile Menschen** | Halle 4 · Stand O6
- **Pflegebekleidung.de (Endel GmbH)** | Halle 4 · Stand R19

- **Pflege Connection (Gesundheitswirtschaft Nordwest e.V.)** | Halle 4 · Foyer 2
- **PHAMETRA - Pharma und Medica-Trading GmbH** | Halle 4 · Stand R14
- **Principelle Deutschland UG** | CCB · Stand D6
- **Provita Mühlen-Verlag** | Halle 4 · Stand A8

R

- **REGEN LAB** | Halle 4 · Stand O3
- **rekonmed** | CCB · Stand B2
- **ROGG Verbandstoffe GmbH & Co. KG** | Halle 4 · Stand S6
- **Rotes Kreuz Krankenhaus Bremen gGmbH** | Halle 4 · Stand O10

S

- **SanaFactor GmbH** | CCB · Stand E6
- **Sanotape** | Halle 4 · Stand T5
- **Sanyleg GmbH** | Halle 4 · Stand O20
- **SCHÜLKE & MAYR GMBH** | CCB · Stand H7
- **SERAG-WIESSNER GmbH & Co. KG** | CCB · Stand H4
- **Smith & Nephew GmbH** | CCB · Stand G1
- **Söring GmbH** | Halle 4 · Stand R7
- **Springer Medizin Verlag GmbH** | Übergang · Stand M10
- **suprima GmbH** | Halle 4 · Stand S8

T

- **Thomas Hilfen für Körperbehinderte GmbH & Co. Medico KG** | Halle 4 · Stand Q3
- **TÜV Rheinland Akademie GmbH** | Halle 4 · Stand S4

U

- **Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf** | Halle 4 · Stand O15
- **URGO GmbH** | CCB · Stand A7

V

- **Versandbuchhandlung Stefan Schuldt** | CCB · Stand K4
- **VHD - Vereinigung der Hygiene-Fachkräfte der BRD e.V.** | Übergang · Stand M6

W

- **wissner-bosserhoff** | Halle 4 · Stand R3
- **WOULGAN** | Halle 4 · Stand R10
- **Woundworks Deutschland GmbH** | CCB · Stand B4
- **Wulff Med Tec GmbH** | Halle 4 · Stand O13
- **Wundzentrum Hamburg e.V.** | Übergang · Stand M5
- **WZ - Wundzentren GmbH** | Halle 4 · Stand R11

Y

- **Ypsomed** | Halle 4 · Stand N5

HALLENPLÄNE



DE WU

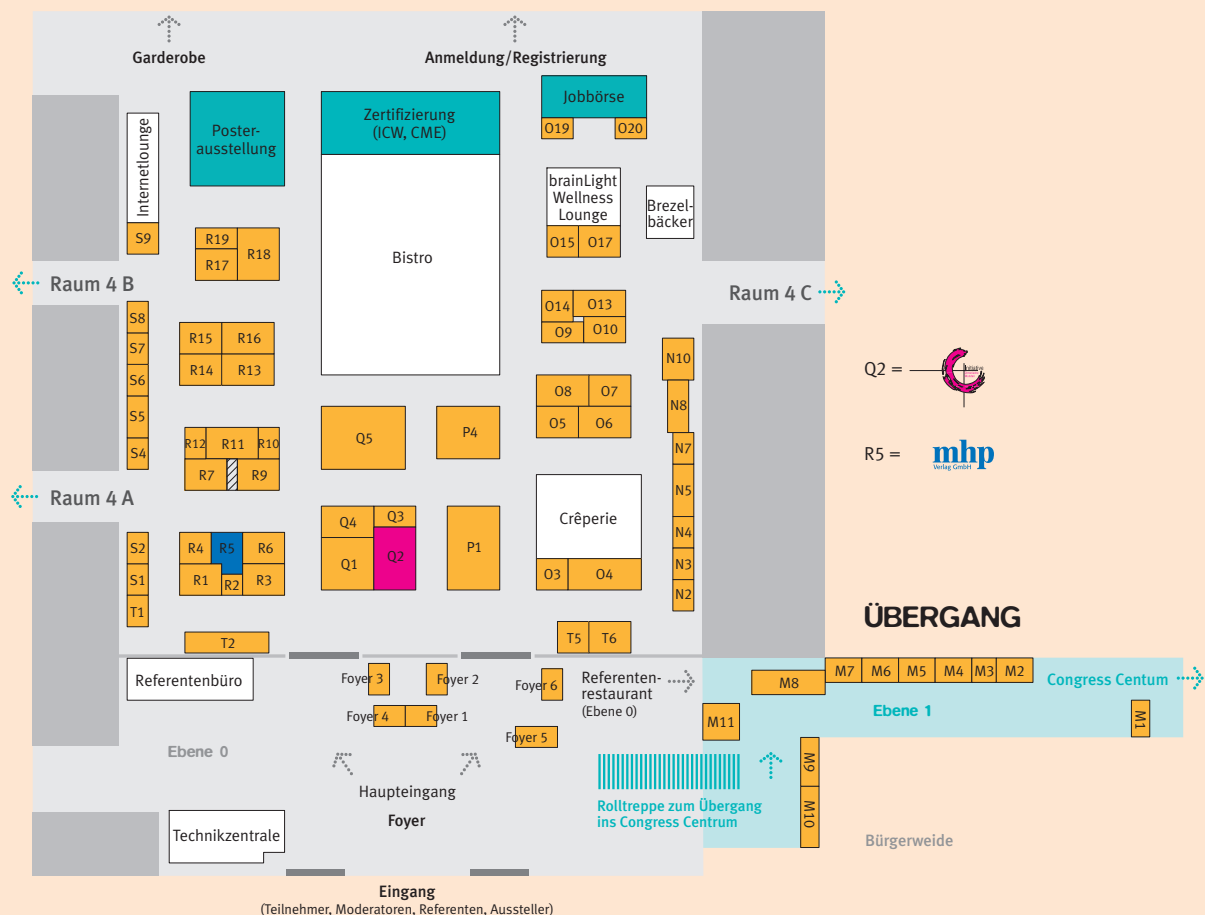
**CONGRESS
CENTRUM**

Ebene 1



HALLE 4.0

Ebene 0



Hinweise für Autoren

Diese Hinweise basieren auf den „Uniform Requirements“ des Internationalen Komitees Medizinischer Zeitschriftenredakteure. Sie finden die detaillierten Richtlinien unter <http://www.icmje.org/>.

Einreichen des Manuskriptes

Das Manuskript sollte in elektronischer Form (Text als Word- und PDF-Datei; Abbildungen in druckfähiger Form im tif-, eps oder jpg-Format mit einer Auflösung von 300 dpi) unter folgender Adresse eingereicht werden:

Redaktion WUNDmanagement
mhp-Verlag GmbH
Marktplatz 13, D-65183 Wiesbaden
Tel.: +49 (0)611-50593-135
Fax: +49 (0)611-50593-130
E-Mail: wm@mhp-verlag.de

Mit der Einreichung versichern die Autoren, dass Ihr Beitrag bisher weder publiziert noch an anderer Stelle zur Publikation eingereicht wurde.

Ferner bestätigt der/die korrespondierende Autor/in, dass alle genannten Autoren/innen an der Arbeit beteiligt waren und mit der vorliegenden Version sowie mit der Veröffentlichung in WUNDmanagement einverstanden sind. Die Autoren/innen sollten zur Sicherheit eine Kopie des gesamten Manuskripts aufbewahren. Nach Eingang des Manuskripts erhält der/die korrespondierende Autor/in eine Eingangsbestätigung.

Peer-Review-Verfahren

Die Entscheidung, ob ein Beitrag zur Publikation angenommen, abgelehnt oder zur Überarbeitung an den/die Autor/in zurückgeschickt wird, erfolgt im anonymisierten Peer-Review-Verfahren. In das Peer-Review-Verfahren werden bei Original- und Übersichtsarbeiten mindestens zwei Gutachter/innen mit einbezogen. Artikel aus der Praxis werden von mindestens einem/einer Gutachter/in nach praxisrelevanten Kriterien begutachtet. Bei konträren Gutachten wird ein/e weitere/r Gutachter/in in das Peer-Review-Verfahren einbezogen.

Publikationen in WUNDmanagement

Das Recht der redaktionellen Bearbeitung und der typographischen Gestaltung ist dem Verlag vorbehalten. Vor Drucklegung erhält der/die Autor/in Korrekturabzüge zur Imprimatur, die auf Druck- und sachliche Fehler zu kontrollieren sind. Der/Die Autor/in sendet den für druckreif erklärten Abzug fristgerecht an den Verlag zurück. Wird die dafür von der Redaktion angegebene Frist nicht eingehalten, behält sich der Verlag eine Zurückstellung vor. Von Original-, Übersichtsarbeiten oder Beiträgen aus der Praxis erhält der/die korrespondierende Autor/in kostenlos eine PDF-Datei zur persönlichen Verwendung.

Definitionen

Originalarbeiten

sind experimentelle oder epidemiologische Untersuchungen zur Beantwortung einer wissenschaftlichen Fragestellung. Sie sind gegliedert in Einleitung, Methode, Ergebnis

se und Diskussion. Die Einleitung sollte neben einer kurzen Darstellung von Sinn und Zweck der Arbeit wichtige Informationen enthalten, die zum Verständnis der Arbeit beitragen. Material und Methoden sollte in einer für jeden Leser nachvollziehbaren Weise beschrieben werden. Im Abschnitt Ergebnisse sollten die selbst gewonnenen Daten ohne jede Wertung in Text und Tabellen oder Abbildungen präsentiert werden und im anschließenden Diskussionsteil diskutiert und Schlussfolgerungen gezogen werden.

Übersichtsarbeiten

enthalten eine Zusammenfassung der aktuellen Literatur zu einem bestimmten Thema und geben dem Leser einen ausführlichen Überblick über den derzeitigen Status quo in der Wissenschaft. In einer Einleitung wird das Thema der Arbeit dargestellt. Die Übersicht stellt die einschlägigen wissenschaftlichen Veröffentlichungen zum Thema dar und in einer Schlussbetrachtung werden die Arbeiten bewertet und ggf. Konsequenzen dargestellt.

Aus der Praxis

Beiträge aus der Praxis enthalten Falldarstellungen, Erfahrungsberichte oder praxisbezogene Untersuchungen, die nicht den Umfang und das Design einer Originalarbeit haben. In der Einleitung werden Hintergrund oder Anlass des Beitrages dargestellt. Methoden und Ergebnisse können zusammengefasst dargestellt werden. In der Diskussion werden die aus den Beobachtungen gezogenen Konsequenzen diskutiert und ggf. mit einigen Literaturstellen belegt.

Was Sie beim Erstellen des Manuskriptes beachten sollten

- Die **Länge des Manuskripts** sollte einen Umfang von 6.000 Wörter nicht überschreiten (enthält Zusammenfassung in Deutsch und Englisch, Text, Danksagung und Literatur).
- Die **Titelseite** enthält den Titel in deutscher und englischer Sprache, die Namen und Titel aller Autoren/innen sowie die Namen und vollständigen Adressen des Instituts bzw. der Abteilung, in dem die Arbeit angefertigt wurde. Der/Die korrespondierende Autor/in sollte eindeutig gekennzeichnet sowie dessen Fax-Nummer und E-Mail-Adresse angegeben werden. Die Schlüsselwörter sollten in deutscher und englischer Sprache angegeben werden.
- Die **Zusammenfassung** in deutscher und englischer Sprache sollte jeweils nicht mehr als 250 Wörter umfassen. Bei Originalarbeiten wird die Zusammenfassung in Studiendesign, Methodik, Ergebnisse sowie Schlussfolgerung gegliedert und in Kürze den Hintergrund, die grundsätzlichen Methoden, die wichtigsten Ergebnisse und die Schlussfolgerungen dargestellt.
- Zur besseren Gliederung werden Überschriften und Unterüberschriften verwendet, Fußnoten sollten vermieden werden.

- Die **Danksagung** benennt alle Personen, die darüber hinaus mitgearbeitet, Material zur Verfügung gestellt haben etc. bzw. Institutionen, die zur Finanzierung des Projekts beigetragen haben.
- WUNDmanagement veröffentlicht bei allen Artikeln der Rubriken „Originalarbeit, Übersicht, Praxis“ eine Erklärung zu einem möglichen Interessenkonflikt. Die Angabe möglicher Interessenkonflikte dient der besseren Transparenz für die Redaktion und vor allem für die Leser. Selbstverständlich spricht ein möglicher Interessenkonflikt allein in der Regel nicht gegen die wissenschaftlichen Aussagen eines Manuskriptes. Detaillierte Informationen und das Formular zum Interessenkonflikt finden Sie unter: www.mhp-verlag.de/media/interessenkonflikt_autoren.pdf
- Eine **schriftliche Einverständniserklärung** der Patienten für die Teilnahme an einer Studie muss vorliegen.
- Eine Erklärung über die Einhaltung der Menschen- sowie Tierrechte bei der Durchführung einer Studie muss vorliegen.
- Die Literatur sollte im „Vancouver Style“ zitiert werden (Br Med J 1988; 286: 401–405).

Die **zitierten Publikationen** werden numerisch entsprechend der Reihenfolge ihrer ersten Erwähnung im Text aufgelistet und im Text als arabische Ziffern in eckigen Klammern gekennzeichnet (... wurde beobachtet [1]...). Die Referenzen in Abbildungen und Tabellen werden entsprechend ihrer Nennung im Text nummeriert. Alle Referenzen werden am Ende des Artikels in alphabetischer Reihenfolge aufgelistet. Es darf nur Literatur zitiert werden, die in direktem Zusammenhang mit der Publikation steht. Im Literaturverzeichnis dürfen nur wissenschaftliche Publikationen aufgeführt werden, die bereits veröffentlicht wurden oder zur Veröffentlichung angenommen, aber noch nicht gedruckt wurden (Verweis: im Druck).

Bei sechs oder weniger Autoren/innen werden alle Namen angegeben; bei sieben und mehr Autoren/innen werden nur die ersten drei angegeben und et al. hinzugefügt. Die Autoren garantieren für die Richtigkeit der Literatur, für die korrekte Nennung der Referenzen sowie für die Übereinstimmung der im Text angegebenen Referenzen mit den in der Literaturliste angegebenen Literaturhinweisen.

Zitierweise von Journals

1. Armstrong DG, Lavery LA, Diabetic Foot Study Consortium: Negative pressure wound therapy after partial diabetic foot amputation: a multicentre, randomised controlled trial. *Lancet* 2005; 366 (9498): 1704–1710.

Die Titel der Journals werden nach dem Index Medicus abgekürzt.

Zitierweise von Büchern

1. Washington JA, Barry AL. Dilution test procedures. In: Lennette EH, Spaulding EH, Truant JP, Eds. *Manual of Clinical Microbiology*, 2nd edn. Washington, DC: American Society for Microbiology 1979; 410–417.
- Beim Einreichen des Manuskriptes soll die folgende Reihenfolge eingehalten werden: Titelseite, Text, Literatur, Tabellen, Abbildungen, Legenden.

- Tabellen müssen mit einem aussagekräftigen Titel versehen und mit arabischen Ziffern nummeriert sein (Tabelle 1, 2, 3 etc.), wobei die Nummerierung in der Reihenfolge ihrer Erwähnung im Text erfolgt. Gegebenenfalls notwendige Erklärungen können in Fußnoten angegeben werden.
- Die Abbildungen sollen in druckfähiger Form als jpg-Format mit einer Auflösung von 300 dpi eingereicht werden. Sie werden mit arabischen Ziffern nummeriert (Abbildung 1, 2, 3 etc.), wobei die Nummerierung in der Reihenfolge ihrer Erwähnung im Text erfolgt. Für jede Abbildung wird eine kurze Legende benötigt. Bitte beachten Sie: Es ist Aufgabe des Autors, die Nachdruckerlaubnis für Tabellen und Abbildungen usw. aus anderen Publikationen oder nicht publizierten Quellen zu beschaffen.
- Rechtschreibung und Abkürzungen nach Duden, SI und DIN; Art- und Gattungsnamen von Organismen sollen kursiv geschrieben werden. Bei Erstnennung von Organismen sollten diese ausgeschrieben werden, danach soll der Gattungsname mit dem Anfangsbuchstaben abgekürzt werden (z. B. *L. sericata*).

Originalität und Copyright

Mit der Druckfreigabe erhält der Verlag das ausschließliche Nutzungsrecht zur Vervielfältigung und Verbreitung. Jedoch darf der Urheber/der Autor den Artikel nach Ablauf eines Jahres seit Erscheinen für seine eigene Online-Publikation nutzen (§ 38, Abs. 1 Urheberrecht).

Fragen?

Wenn Sie Fragen haben, können Sie sich gerne an die Redaktion wenden:

Dr. Barbara Springer
Tel.: +49 (0)611 50593-35
E-Mail: wm@mhp-verlag.de



Wissenschaftliche Sitzungen

FREITAG · 18.05.18 · 09:15-10:15 UHR · FRANZIUS

Freie Vorträge 5

Therapieentscheidungen bei chronischen Wunden aus chirurgischer Sicht

Zwischen machbar und sinnvoll

Einleitung

Das oft fortgeschrittene Alter unserer Patienten, die Komorbiditäten und die chronischen Wunden verlangen immer wieder Entscheidungen im Grenzbereich zwischen Machbaren und Sinnvollen. Was hilft uns bei den Entscheidungen?

Methoden

Das Sächsische Wundzentrum Muldentalkliniken Grimma (ICW) der Muldentalkliniken Grimma behandelt stationär ca. 200 Patienten mit chronischen Wunden pro Jahr. Die Lebensqualität und Erwartungen aller Patienten werden mit Fragebögen zu Beginn der Behandlung erhoben. Bei einem Durchschnittsalter von 74,1 Jahren und ASA 3 werden anhand von fünf Patienten die Entscheidungsprozesse exemplarisch dargestellt.

Ergebnisse

Es wurden immer Behandlungswege im Einvernehmen mit Patient und Angehörigen gefunden. Diese liegen oft durchaus unter der möglichen Maximaltherapie. Zwei der dargestellten Patienten sind inzwischen an ihren Komorbiditäten verstorben und rechtfertigen die eingeschränkte Therapie.

Diskussion

Ziel unserer Therapie sollte eine Verbesserung der Lebensqualität unter Berücksichtigung der Vitalität der Patienten sein. Erhebungen der Lebensqualität und die Erstellung von individuellen Konzepten vor Behandlungsbeginn können zum Erfolg und Akzeptanz beitragen.

Dr. S. Vehlow

Muldentalkliniken Grimma
Kleiststraße 5, 04668 Grimma
E-Mail: stefan.vehlow@kh-mtl.de

Der Wound-QoL-Fragebogen erhebt mit hoher Messgenauigkeit die Lebensqualität von Menschen mit chronischen Wunden

Einleitung

Da chronische Wunden die gesundheitsbezogene Lebensqualität der Patienten erheblich einschränken können, sollte die Lebensqualität in der Versorgung dieser Patienten ebenso wie in klinischen Studien, regelmäßig erhoben werden. Zu diesem Zweck wurde der Kurzfragebogen Wound-QoL entwickelt; er umfasst 14 Fragen, anhand derer ein Gesamtwert sowie Subskalenwerte zur psychischen, körperlichen und Alltagsbeeinträchtigung berechnet werden können. Seine Validität (Gültigkeit) wurde in quer- und längsschnittlichen Studien bestätigt. Zur Reliabilität (Messgenauigkeit) des Wound-QoL lagen bislang jedoch nur Daten zur internen Konsistenz vor, nicht zur Retest-Reliabilität. Letztere zeigt an, inwiefern bei erneuter Erhebung desselben Fragebogens ähnliche Angaben gemacht werden.

Methoden

100 Patienten in Versorgung durch einen Pflege-Therapie-Stützpunkt für Menschen mit chronischen Wunden wurden gebeten, den Wound-QoL zweimal innerhalb von 3–7 Tagen auszufüllen. Die Retest-Reliabilität von Wound-QoL-Gesamtwert und Subskalenwerten wurde anhand des Intraklassen-Korrelationskoeffizienten (ICC) bestimmt. Zusätzlich wurde die interne Konsistenz des Fragebogens anhand von Cronbachs Alpha bestimmt.

Ergebnisse

Die Patienten waren im Mittel $66,9 \pm 14,5$ Jahre alt; 59,8% waren weiblich. Bei den Wunden handelte es sich überwiegend um Beinulcera (75,5%). Der Zeitraum zwischen erstem und zweitem Ausfüllen des Bogens lag bei 88 Patienten wie geplant zwischen 3 und 7 Tagen; bei zweien war der Zeitabstand kürzer, bei 10 länger. Die Retest-Reliabilität des Wound-QoL lag zwischen 0,79 (Subskala „Psyche“) und 0,86 (Wound-QoL-Gesamtwert), was als exzellent angesehen wird. Auch die interne Konsistenz war hoch mit Alpha = 0,88–0,92.

Diskussion

Die Ergebnisse sprechen für eine sehr gute Reliabilität des Wound-QoL-Fragebogens, der folglich mit hoher Messgenauigkeit die Lebensqualität von Menschen mit chronischen Wunden erfassen kann.

PD Dr. Christine Blome

Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, CVderm
Martinistraße 52, 20246 Hamburg
E-Mail: c.blome@uke.de

FREITAG · 18.05.18 · 09:15–10:45 UHR · RAUM 4B

Seltene Diagnosen

Kalziphylaxie

Kalziphylaxie ist eine seltene und potentiell lebensbedrohliche Erkrankung, die sich mit bizarr konfigurierten, nekrotischen Ulzerationen vor allem an den unteren Extremitäten äußert. Diese sind durch eine extreme Schmerzhaftigkeit gekennzeichnet. Durch gehäuftes Auftreten von Wundinfektionen und auch septischen Verläufen besteht eine hohe Mortalität von bis zu 80 %. Typisch ist eine Hautinfarzierung durch Kalzifizierung der Media in kleinsten Gefäßen, thrombotischen Verschluss dieser Gefäße und damit Auftreten tiefer nekrotischer Ulzerationen. Es zeigt sich eine hohe Assoziation zu terminaler Niereninsuffizienz, Dialysepflichtigkeit oder Nierentransplantation. Auch über Fälle ohne zugrundeliegende renale Erkrankung wird berichtet. Therapeutisch kann durch eine erhöhte Dialysefrequenz versucht werden, Kalzium- und Phosphatspiegel zu senken. Fallweise ist eine Parathyreoidektomie zu erwägen. Ein klinisches Ansprechen bei Umsetzen der Antikoagulation mit Cumarinen auf niedermolekulare Heparine konnte gezeigt werden. Ein sorgfältiges Wundmanagement ist ein wichtiger Baustein in der Behandlung. In der Systemtherapie scheint die Anwendung von Natriumthiosulfat vielversprechend zu sein. Der Einsatz von Bisphosphonaten stellt eine weitere Therapiealternative dar.

Dr. Cornelia Erfurt-Berge

Hautklinik Universitätsklinikum Erlangen

Ulmenweg 18, 91054 Erlangen

E-Mail: Cornelia.Erfurt-Berge@uk-erlangen.de

FREITAG · 18.05.18 · 09:30–11:00 UHR · LLOYD

Heilung durch Kalt-Plasma: Pro Wunde und kontra Bakterien?

Durch die Verfügbarkeit von nicht-thermischem, kaltem Plasma ($< 40^{\circ}\text{C}$), sog. Atmosphärendruckplasma, ergeben sich Anwendungsmöglichkeiten im und am menschlichen Körper. Wie schon im industriellen Bereich kann dieses Plasma durch seine antiseptische Wirkung an der Wundoberfläche die Heilung kritisch kolonisierter oder auch infizierter Wunden unterstützen. Klinische Studien, die die Effektivität des kalten Plasmas belegen und wie diese Therapie als fester Bestandteil einer Komplexbehandlung genutzt wird, werden in dieser Sitzung vorgestellt. Trotz der nachweislichen Erfolge dieser Therapie sind die genauen Wirkmechanismen noch unklar. Der aktuelle Kenntnisstand hierzu wird anhand von in-vitro-Modellen dargestellt.

Physikalisches Plasma: Science Fiction oder eine mögliche Option in der Wundbehandlung?

Ionentorpedos und Plasmakanonen sind Begriffe des Science-Fiction-Genres. Tatsächlich haben diese dennoch einen realen wissenschaftlichen Hintergrund. Der Plasmazustand im physikalischen Sinne ist neben fest, flüssig und gasförmig der vierte Aggregatzustand, den Materie einnehmen kann. Im bekannten Universum befindet sich mehr als 99 % der sichtbaren Materie im Plasmazustand. Auf der Erde können verschiedene Arten von Plasma physikalisch hergestellt und technisch genutzt werden, z. B. in der Oberflächenbeschichtung und Sterilisation. Einige Plasmen können sogar in der Wundbehandlung eingesetzt werden, da diese in der Umgebungsluft ohne große Hitzeentwicklung generiert werden können (CAP; cold atmospheric plasma). Man nutzt direkte und indirekte Plasmaquellen für die Erzeugung von CAP. Indirekte Plasmaquellen (Plasmajets) zeichnen sich dadurch aus, dass das generierte Plasma in einem bestimmten Gas gezündet und durch den Gasstrom an den gewünschten Ort geleitet wird. Bei einer direkten Plasmaquelle entsteht das Plasma zwischen einer Plasmaelektrode und dem zu dem behandelnden Objekt bzw. der zu behandelnden Oberfläche. CAP enthält viele reaktive Spezies (Ionen, Radikale), welche u. a. für die antibakterielle Wirkung verantwortlich sind. Diese können aber auch andere biologische Effekte induzieren. So ist z. B. das in einigen CAP gebildete Stickstoffmonoxid (NO) ein essentieller Mediator in der Wundheilung und fördert die dermale Mikrozirkulation. Auch Stickstoffdioxid sowie Wasserstoffperoxid könnten das Wundheilungsgeschehen positiv beeinflussen. Die Wechselwirkung von CAP mit Wundflüssigkeit/Haut führt oft zu einer Anreicherung von NO-Derivaten, die ebenfalls eine NO-ähnliche Aktivität entfalten können. Wir stellen hier neben den physikalischen Grundlagen eine Reihe vielversprechender Ergebnisse von experimentellen Laborstudien verschiedener

Arbeitsgruppen vor, die das klinische Potential von Plasmaquellen bzw. CAP für die Behandlung chronischer Wunden demonstrieren.

Priv. Doz. Dr. rer. nat. Christian Opländer

Institut für Translationale Wundforschung,
Zentrum für Biomedizinische Ausbildung und
Forschung (ZBAF), Fakultät für Gesundheit/
Humanmedizin, Universität Witten/Herdecke
Stockumer Straße 10, 58453 Witten
E-Mail: christian.oplaender@uni-wh.de

Plasmamedizin: vom Labor in die Klinik

Im vergangenen Jahrzehnt wurde ein neues Forschungsgebiet – die Plasmamedizin – etabliert. Hierbei werden Gase elektrisch angeregt und somit in den vierten Aggregatzustand – das Plasma – überführt. Diese kalten Plasmen weisen Temperaturen im Bereich der Körpertemperatur auf, beinhalten aber alle Komponenten die für Plasmen bekannt sind: freie Elektronen und Ionen, UV-Strahlung, sichtbares Licht, Wärme sowie zahlreiche angeregte Spezies. Vor allem die angeregten Sauerstoff- und Stickstoffspezies zusammen mit UV-Strahlung und elektrischen Feldern sind für die biologische Wirksamkeit der Plasmen verantwortlich. Kalte Plasmen beeinflussen die zelluläre Redoxbalance und können in Abhängigkeit von Zusammensetzung und Behandlungsdauer so eingestellt werden, dass sie entweder Zellen stimulieren oder abtöten. Hierbei unterscheiden sich die Sensitivitäten der behandelten Zellen stark voneinander – was auf unterschiedliche antioxidative Potentiale der verschiedenen Zellarten sowie deren Fähigkeit zur Regeneration zurückzuführen ist. Kalte Plasmen sind dazu geeignet, Bakterien abzutöten. Hierbei zeigen multiresistente Keime die gleichen Reduktionsraten wie nicht-resistente Stämme. Weiterhin konnte gezeigt werden, dass eine ausgewogene Plasmabehandlung von humanen Zellen auch zu deren Stimulation führen kann. Die Sicherheit einer wohlabgestimmten Behandlung mit kalten Plasmen konnte sowohl durch Tierexperimente in Langzeitstudien als auch in verschiedenen OECD-Tests nachgewiesen werden.

Kalte Plasmen werden derzeit intensiv zur Heilung ausgetesteter chronischer Wunden eingesetzt. Hierbei steht das Abtöten der Bakterien sowie die Stimulation des Zellwachstums von Haut- und Bindegewebszellen im Vordergrund. Weiterhin wurde eine Steigerung der Durchblutung der Plasma-behandelten Areale nachgewiesen – eine weitere positive Eigenschaft kalter Plasmen in Bezug auf die Wundheilung. Zukünftig müssen klinische Studien die breite Wirksamkeit kalter Plasmen bestätigen, welche durch parallel durchgeführte Grundlagenforschung in der Molekularbiologie begleitet werden sollten.

Dr. Kai Masur

Leibniz-Institut für Plasmaforschung und Technologie e. V.,
Zentrum für Innovationskompetenz (ZIK) plasmatis
Felix-Hausdorff-Straße 2, 17489 Greifswald
E-Mail: kai.masur@inp-greifswald.de

Wundkomplextherapie: Was braucht eine Wunde und wie sehe ich ihr das an?

Einleitung

Häufig werden Patienten mit chronischen Wunden über Monate ineffektiv mit verschiedensten Wundauflagen versorgt, was zur Unzufriedenheit bei Betroffenen, Ärzten, Pflegenden und auch bei Kostenträgern führt. Bisher konzentrieren sich Verbesserungsstrategien vorwiegend auf die Optimierung der Wundauflage, die jetzt gleichzeitig saugen, desinfizieren, heilen, schmerzlindernd und komprimierend sein soll. Neueste Erkenntnisse der Wundheilung legen ein Umdenken nahe: Die Wundumgebung ist ein wesentlicher Trigger der Heilung, was eine individuelle Komplextherapie erfordert.

Methoden

In einer dreijährigen Beobachtungsstudie wurden 50 Patienten mit chronischen Wunden im interdisziplinären Team mit Kalt-Plasma- und Laser-Therapie, kombiniert mit spez. Physiotherapie, gezielter Kompression und Gehschule behandelt. Das wundumgebende Gewebe wurde durch spez. Silberfolientapes luftdicht feucht gehalten. Besondere Wundauflagen wurden nicht appliziert. Die Patienten wurden aktiv in die Therapie eingebunden.

Ergebnisse

Die o. g. Komplextherapie führte bei 43 von 50 Patienten in einer Behandlungszeit von 11 ± 2 Wochen zur rezidiv-freien Wundheilung. 15 Patienten berichteten ab der 2. Therapiewoche über eine Besserung der Schmerzen (Schmerzskala: 2–3 P). 7 Patienten brachen die Studie aufgrund Motivationsmangel oder fehlender Kostenübernahme ab. Die Rezidiv-Freiheit nach 18 Monaten betrug 81,4% (35: 43; 5 n. a.). 3 Patienten wurden mit 10 Therapie-Einheiten nachbehandelt.

Diskussion

Die Kombinationstherapie aus Kalt-Plasma, Silberfolientaping, Physiotherapie und ggf. Photonen-Laser-Applikationen führte bei 43 von 50 Patienten mit chronischen Wunden zur nachhaltigen Wundheilung ohne Rezidive. Die zeitnahe Schmerzreduktion und die aktive Einbindung sind hier ein positiver Trigger der Wundheilung. Eine hohe Bedeutung kommt der Patienten-Therapeuten-Beziehung zu. Bei den Patienten entwickelt sich eine Art „Wundverantwortung“ durch aktive Einbindung in die Kombinationstherapie. Die GKV hat bei diesen 43 Patienten die Therapiekosten vollständig getragen.

Steffen Barth

Physiomed ambulant teilstationär REHA-
Therapie-Wundheilung
Eilper Straße 62, 58091 Hagen
E-Mail: steffen.barth@sanotape.com

FREITAG · 18.05.18 · 09:30-11:00 UHR · KAISEN

Druckentlastung

Druck und chirurgischer Gegendruck – was kann der Chirurg tun

Einleitung

Die drei großen Probleme eines Diabetikers mit diabetischem Fußsyndrom sind die periphere arterielle Verschlusskrankung (pAVK), die Polyneuropathie und die Fehlstellungen/Deformitäten.

Methoden

Bei der Druckentlastung wird das letzte Problem behandelt. Die Ulzeration entsteht durch Druck und das Unvermögen, diesen zu fühlen – Neuropathie, die leider nicht verbesserbar ist. Bei der oberflächigen Druckstelle mit Rötung und Hyperkeratose ist die Druckentlastung mittels angepasstem Schuhwerk möglich. Bei Ulzerationen, die nicht zu tief sind und ohne Umgebungsinfektion, ist durch die Filzdruckentlastung eine Abheilung möglich. Gelingt es nicht, die Ulzerationen zur Abheilung zu bringen, ist der diabetisch-neuropathisch versierte Chirurg gefragt: Meistens müssen keine

allzu aufwändigen Operationen durchgeführt werden, sondern das Konzept der Druckentlastung chirurgisch umgesetzt werden.

Ergebnisse

Von der Sehnenverlängerung am Ende des Zehs über die Abtragung einer Exostose oder einer Kondylektomie bis hin zur Arthroplastik eines rigiden Zehengrundgelenks kann man mit einfachen chirurgischen Tätigkeiten erfolgreiche Amputationsvermeidung betreiben. Die häufig notwendige Achillessehnenverlängerung lässt sich ebenfalls mit geringem Aufwand erzielen.

Bei größeren Deformitäten mit entsprechenden Fehlstellungen ist dann eventuell ein komplexeres chirurgisches Vorgehen in den Händen eines diabetisch-neuropathisch versierten Chirurgen notwendig.

Diskussion

Das chirurgische Beheben einer Deformität löst eines der drei Hauptprobleme des Diabetischen Fußsyndroms.

Dr. Kaspar Gundlach

Klinik Dr. Guth
Jürgensallee 46-48, 22609 Hamburg
E-Mail: dr.gundlach@dr.guth.de

FREITAG · 18.05.18 · 09:45-10:45 UHR · DANZIG

Quo vadis: geht das Gesundheitssystem baden?

Auswirkungen des demographischen Wandels auf die Versorgung von Menschen mit chronischen Wunden und dessen Lösungswege / Konzepte

Die Gesundheit und Versorgung in Deutschland werden derzeit von zwei großen Entwicklungen bestimmt: demographischen Wandel und dem starken Einfluss der sozialen Lage auf die Gesundheit. In unserer (alternden) Bevölkerung bestimmen chronische Erkrankungen wie Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Krebs, muskuloskelettale Erkrankungen und Diabetes mellitus zunehmend das Krankheitsgeschehen. Chronische Erkrankungen stellen jedoch nicht nur die Betroffenen und ihre Familien, sondern auch das Gesundheitssystem und die Sozialsysteme vor große Herausforderung (Pressemitteilung vom 3.12.2015 Gesundheitsberichtserstattung des Bundes (RKI und DESTATIS) – Gesundheit in Deutschland, 2015).

Die aktive Teilhabe von Patienten an der Gestaltung der Gesundheitsversorgung gewinnt in Deutschland wie auch international zunehmend an Bedeutung. Wichtige Akteure sind Patientenorganisationen und unabhängige Beratungseinrichtungen. Ziel dieser Bemühungen ist, die Belange von Patientinnen und Patienten stärker zu berücksichtigen und gleichzeitig Transparenz und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen zu erhöhen.

Menschen mit schlecht heilenden Wunden sind meist ältere, multimorbide Patienten. Experten schätzen, dass in Deutschland bis zu 1,8 Millionen Menschen mit schwer heilenden Wunden behandelt werden. Weiterhin ist es bedingt durch die unterschiedlichen ärztlichen und pflegerischen Versorgungsstrukturen und die Individualität der Betroffenen schwierig, einen einheitlichen Standard der Versorgung von Menschen mit chronischen Wunden zu definieren und zu implementieren.

Einer der vielen möglichen schon vorhandenen Lösungsansätze ist ein durch den Innovationsfond genehmigtes Projekt von 2018 aus Rheinland-Pfalz, das sich mit der effektiveren Versorgung von Menschen und deren Belangen mit chronischen Wunden befasst, dabei ist es Ziel, ein flächendeckendes Versorgungsmanagement zur Begleitung von Menschen mit chronischen Wunden im Land zu etablieren. Damit sollen eine höhere Therapietreue und ein besseres Therapieergebnis erreicht werden, um somit Transparenz und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitssystem zu erzielen.

Es scheint immer sinnvoll, anhand einzelner Fälle aus der Praxis konkretes Handeln zu erfassen und zu hinterfragen. Anschließend bleibt die Frage, ob solch eine gemeinsame Vorgehensweise der richtige Weg ist, die so genannte „Best Medical Practice“ zu erfassen?

Warum und was wir hinterfragen müssen, sind die entscheidenden Aspekte in einem Live Interview mit einem betroffenen „Wund“-Patient.

Elke Butzen-Wagner

Netzwerkerin, mamedicon GmbH
Gewerbepark 18, 49143 Bissendorf
E-Mail: e.butzen-wagner@mamedicon.de

Uwe Imkamp

Geschäftsführer Mamedicon GmbH
Gewerbepark 18, 49143 Bissendorf
E-Mail: u.imkamp@mamedicon.de

FREITAG · 18.05.18 · 10:00-10:45 UHR · SCHAROUN

Tuberkulose - Comeback eines gefürchteten Erregers

Einleitung

Totgesagte leben länger – so könnte man die Situation des *Mycobacterium-tuberculosis*-Komplex in Deutschland beschreiben. Weltweit ist die Tuberkulose eine der häufigsten Infektionskrankheiten überhaupt; hier glaubte man, durch konsequentes Meldewesen, Therapie Betroffener und Beobachtung von Kontaktpersonen die Lage im Griff zu haben. Seit 2011 nehmen die Fallzahlen wieder zu. Auch die Diagnose wird oft erstaunlich spät gestellt, weil weder Patienten noch Ärzteschaft an diese „alte“ Krankheit denken. So ist zu befürchten, dass eine nicht unerhebliche Dunkelziffer vorliegt. Die aerogen übertragbaren Mykobakterien verfügen dabei über ein breites Infektionsspektrum, das verschiedene Organe einschließlich der Haut betrifft.

Methoden

Analyse von Daten, Literatur, Gesetzen und gesetzesähnlichen Vorgaben

Ergebnisse

Die Meldungen stiegen in den letzten Jahren an und haben auch durch die Flüchtlinge von 2014 auf 2015 um 29% zugenommen. Der unspezifische Beginn mit Müdigkeit, Abgeschlagenheit, sozialem Rückzug und öfter zunächst diskre-

tem Gewichtsverlust führen auf die falsche Spur, wenn nicht ein Kontakt bekannt war. In letzterem Falle kann mit Hilfe des Immunglobulin-Gamma Releasing Assay (IGRA) und ggf. bildgebenden Verfahren die Diagnose gestellt werden. Vorher ist bei bekannter Exposition auch eine Postexpositionsprophylaxe möglich. Die Versorgung akut Infektöser erfordert Schutzkleidung einschließlich der FFP-2-Maske. Die Therapie ist noch in aller Regel gut möglich, multiresistente Stämme werden in < 3% der Fälle beobachtet.

Diskussion

Eine Infektion ist im Falle einer Exposition durchaus wahrscheinlich, allerdings werden auf Grund des humangenetischen Hintergrunds nur ca. 15% der Infizierten das Vollbild entwickeln. Da heute im allgemeinen klinischen Bereich und auch bei Hausärzten die Diagnose oft spät gestellt wird, sind Kontakte ohne Schutzkleidung nicht selten. Panik bringt nicht weiter und ist auch unbegründet, da die Therapie in der Regel unkompliziert verläuft.

PD Dr. Andreas Schwarzkopf

Institut Schwarzkopf GbR

Otto-von-Bamberg-Straße 10, 97717 Aura an der Saale

E-Mail: a.schwarzkopf@institutschwarzkopf.de

Wissen,
worauf es ankommt!



mhp

Hygiene und Recht – HuR

33. Lieferung, Stand März 2018 – jetzt vorbestellen

- 338 Gerichtsentscheidungen im Volltext mit Leitsätzen **PLUS**
- Juristische Grundlagen und Analysen der ständigen Rechtsprechung
- Rechtsvorschriften und Gesetze
- Einschlägige Empfehlungen und Leitlinien der KRINKO und der AWMF
- Schlichtungsfälle

Alles übersichtlich sortiert auf **einer** CD-ROM!

Bestellinformationen über

mhp Verlag GmbH, <https://shop.mhp-verlag.de/>

E-mail: info@mhp-verlag.de, Tel.: 0611-5059331

Schneider A., Bierling G. (Hrsg.)

Hygiene und Recht. Stand: 33. Lfg., März 2018

ISBN 978-3-88681-149-6

99,80 € CD-Komplettpreis, zzgl. Versandkosten

FREITAG · 18.05.18 · 10:00-11:00 UHR · RAUM 4C

Onkologische Wunden/Wunden: Körperbild, Sexualität

Wir haben vom Moment der Geburt an ein doppeltes Verhältnis zu unserem Körper: Einerseits haben wir ihn, andererseits sind wir dieser Körper (H. Plessner 1992–1985). Wir können mit unserem Körper tun, was wir wollen, aber unser Körper tut auch das, was er will. Der Begriff Körperbild bezeichnet ein in der Psychodiagnostik und Körperpsychotherapie verwendetes Konzept, das davon ausgeht, dass unter Körperbild die Gesamtheit der selbstempfundenen Einstellungen zum eigenen Körper (Wahrnehmungen, Kognitionen, Affekte und Wertungen) versteht (U. Clement und B. Löwe 1996). Andererseits wird unser Körperbild neben genetischen Vorbedingungen von Sozialisation, Mode, Kultur, Bildung und den Massenmedien geprägt.

Viele Menschen mit einer chronischen Wunde und/oder einer malignen Wunde haben ein verändertes Körperbild. Ihnen fehlt die körperliche Verheertheit und sie werden auf die Wunde reduziert. In ihrem Alltag spielen Scham, Unattraktivität, Kleidungsprobleme, Geruchsbildung und ein verändertes Selbstbild eine große Rolle. Der Wundverband ist fester Bestandteil ihres Körpers.

Sexualität, Körperlichkeit, Zärtlichkeit und Intimität können für Menschen mit chronischen Wunden wichtig sein, müssen es aber nicht. Die Bedeutung von Sexualität ist für jeden Betroffenen und jeden Angehörigen anders. Gesellschaftlich ist die Akzeptanz des sexuellen Bedürfnisses eines Menschen mit einer chronischen Wunde, wie in vielen anderen Bereichen auch, eher ein Tabuthema. Eine sachgerechte Wundversorgung und eine Aufklärung der Betroffenen und Ihrer Umgebung können aber die Grundlagen dafür schaffen, dass die eigene Attraktivität wieder steigt und körperliche Nähe wieder erlebt werden kann.

Zeynep Babadaği

die pflegezentrale Kranken- und Altenpflege GmbH
Bahnhofstraße 20–22, 47138 Duisburg
E-Mail: z.babadagi@diepflegezentrale-du.de

Dr. Alexander Risse

Klinikum Dortmund GmbH, Diabeteszentrum
Münsterstraße 240, 44145 Dortmund
E-Mail: Alexander.Risse@klinikumdo.de

FREITAG · 18.05.18 · 11:30-13:00 UHR · RAUM 4C

Damit wir einander besser verstehen!

Warum versteht unser Patient oft nur „bla, bla, bla“?

Einleitung

Kennen Sie das auch? Sie gehen zum Arzt und verstehen gar nicht, was er ihnen sagen will.

Methoden

Eine Studie der Universität Bielefeld (Franck, 2017) zeigt, dass 54% der Menschen in Deutschland nicht über eine ausreichende Gesundheitskompetenz verfügen. Sie sind oft nicht in der Lage, sich selbständig Informationen über ihren Gesundheitszustand zu holen. Wichtige Fragen aus Sicht der Patienten werden oft unverständlich vom medizinischen Personal beantwortet. Ergebnisse nach Eingriffen werden ebenso nicht verstanden wie Informationen zum richtigen Verhalten nach der Entlassung. Bei wichtigen Entscheidungen fühlen sich Menschen in Kliniken und Praxen nicht ausreichend eingebunden. Angehörige beklagen, dass sie unzureichend Gelegenheit zu Gesprächen mit Ärzten haben und sich schlecht über den Krankheitsverlauf ihres Angehörigen informiert fühlen. Patienten beklagen, dass sie sich nicht mit Sorgen und Ängsten an Ärzte wenden können. Aufgrund der hohen Belastung des Pflegepersonals trauen sich mittlerweile viele von ihnen nicht mehr, Rat zu holen. (Nowack, 2017)

Ergebnisse

Der nicht ausreichend informierte Patient begibt sich in Gefahr.

Diskussion

Wie aktivieren wir unsere Patienten und was können wir besser machen, damit unsere Patienten nicht nur „bla, bla, bla“ verstehen?

Mitarbeiter der Gesundheitsberufe hören schlecht zu und Patienten stellen zu wenige Fragen. Betroffene sollten befähigt werden, mehr über ihre Erkrankung zu wissen, um dann auch Entscheidungen fällen zu können. Die Mitarbeiter im Gesundheitswesen müssen wieder mehr mit dem Patienten als über den Patienten sprechen. Mit einer guten Edukation lassen sich viele Risiken minimieren und Gefahren vom Patienten abwenden.

Literaturverzeichnis

Franck, A. (2017). wdr.de. Von <https://www1.wdr.de/wissen/mensch/patienten-verstehen-arzt-nicht-100.html> abgerufen 26.02.2017

Nowack, P. (2017). Unsere Patienten verstehen uns nicht mehr! Was ist zu tun. Interkulturelle Kommunikation in der Gesundheitsversorgung. Wien.

Norbert Kolbig

Universitätsklinikum Düsseldorf
Moorenstraße 5, 40225 Düsseldorf
E-Mail: kolbig@med.uni-duesseldorf.de

Eduktion und Beratung – Zauberwörter der Zukunft

Einleitung

Patienten mit chronischen Wunden sowie deren Angehörige müssen mehr denn je eine Fülle von Herausforderungen bewältigen:

- Sie müssen Zusammenhänge verstehen
- Sie müssen Kenntnisse über Behandlung, Beobachtung und Versorgung erlernen
- Sie müssen bisher nicht akzeptierte Therapieempfehlungen in die Tat umsetzen
- Sie sollten über Therapiealternativen informiert werden
- Sie sollten sich der Tragweite ihrer Fehlentscheidungen bewusst werden

Methoden

Wir müssen uns als therapeutisches Team immer wieder fragen, warum die Patientenklintel so wenig über Ihre Erkrankung und deren Ursache weiß. Dem könnten wir als therapeutisches Team aber mit der Methodik der Eduktion begegnen.

Was bedeutet dieses Zauberwörtchen?

Patientenedukation bezeichnet vielfältige, gezielte psychologische und pädagogische Maßnahmen, die Patienten und Angehörigen bei der Krankheitsbewältigung helfen. Hiermit kann ein Beitrag zum Pflegeziel gewährleistet werden, individuelle Selbstpflegefähigkeiten und Kompetenzen der Patienten und deren Angehörigen zu stärken, um ihnen damit

eine bestmögliche Selbstkontrolle, Autonomie und Würde im Alltag zurückzugeben. In diesem Sinne bezeichnet Edukation ein Spektrum der Bildung und darf nicht mit dem engen Begriff der „Erziehung“ gleichgesetzt werden.

Für mich ist Patientenedukation ein Aufgabenfeld für Pflegendende:

- wir arbeiten sehr nah am Patienten
- im KH 24 Stunden beim Patienten
- in der ambulanten Pflege begegnen wir ihm in seiner privaten Häuslichkeit
- Pflegende kommunizieren in einer verständlichen Sprache in Augenhöhe
- durch die große Präsenz können günstige Momente zu Fragestellungen genutzt werden
- ein Weg in ein Arbeitsfeld der Zukunft (Ambulanzen etc.)

Ergebnisse

Patientenschulung ist ein Weg, den chronischen Wundpatienten jeden Tag ein wenig unabhängiger werden zu lassen.

Diskussion

Ich freue mich auf eine anregende Diskussion mit den Teilnehmern.

T. Bonkowski

Uniklinikum Regensburg
Franz-Josef-Strauß-Allee 11, 93053 Regensburg
E-Mail: Thomas.Bonkowski@ukr.de

Infobroschüren für Betroffene und Angehörige – Edukation durch Information!

Patienten- und Angehörigenedukation ist eine der wichtigsten Tätigkeiten in der Gesundheits- und Krankenpflege. Informierte, beratene oder geschulte Betroffene und ihre Angehörigen können ihr Gesundheits- und Krankheitsmanagement erfolgreicher durchführen. Ein einfaches Tool der Edukation sind Broschüren. Broschüren sollen vom Gesundheits- und Krankenpflegefachpersonal gemeinsam mit den Betroffenen Punkt für Punkt besprochen werden. Dabei dienen Broschüren einerseits dem Personal bei der Informationsweitergabe und andererseits den Betroffenen und Angehörigen im Anschluss daran als Gedächtnisstütze. Broschüren gibt es zu den unterschiedlichsten Themen, nun auch

zum Thema Wundschmerz. Wundschmerzen sind im Fachbereich der chronischen Wundversorgung ein häufiger Begleiter von chronischen Wunden. Die Broschüre „Der Wundschmerz“ informiert Betroffene und ihre Angehörigen über das Thema Wundschmerz und zeigt Möglichkeiten des Wundschmerzmanagements auf.

Romana Eva Jurkowitsch

Praxis für professionelle Gesundheits- und Pflegeberatung und Versorgung chronischer Wunden
Roseggerstraße 24/1/10, 3512 Mautern/Donau
E-Mail: romana.jurkowitsch@gmx.at, +43 676 39 790 54



Alle Seiten der Hygiene finden Sie im mhp-Shop

Fachbücher print + digital: fundiert, vielseitig, zielgruppengerecht
Unser Stand: Halle 4, R5



Kompakter Leitfaden für eine rationale Verordnung von Antiinfektiva in Klinik und Praxis.
 € 24,90 im Kitteltaschenformat
 Auch als eBook erhältlich.
Oktober 2017

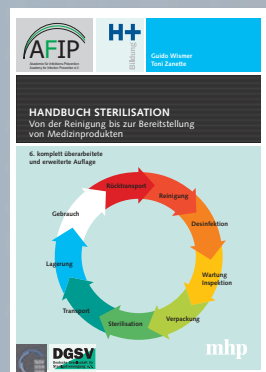


Das umfassende Standardwerk für Alltagsfragen sowie Konzeptentwicklung und Schulungen aller Aspekte der Händehygiene. € 79,80 inkl. Aktualisierungsservice
Januar 2018



Lieferbar ab Mai 2018:
 Vollständig überarbeitete Neuauflage der bewährten Referenz für zu den wichtigsten Infektionskrankheiten inkl. Aktualisierungsservice, € 59,80
NEU Mai 2018

Bestseller und Klassiker, laufend aktualisiert



Bücher/Broschüren/Schriftenreihen print-digital: Kontakt für Autoren: ilschner@mhp-verlag.de

mhp Verlag GmbH · Kreuzberger Ring 46 · 65205 Wiesbaden · Tel.: 0611/5 05 93 31 · E-Mail: vertrieb@mhp-verlag.de · www.mhp-verlag.de

FREITAG · 18.05.18 · 11:30-13:30 UHR · KAISEN

Ohnmacht oder Konzept? Der adipöse Wundpatient

Übergewicht und Adipositas gehen mit einer kürzeren Lebensdauer und einem erhöhten Risiko einer kardiovaskulären Morbidität einher; Diabetes mellitus und tiefe Beinvenenthrombosen treten gehäuft auf.

Gleichzeitig sind diese Komorbiditäten auch Prädiktoren für das Auftreten von chronischen Wunden, die uns tagtäglich begegnen. Die Behandlung chronischer Wunden bei adipösen Patienten ist bei der Mannigfaltigkeit des Auftretens eine Herausforderung, die durch die vielen Begleitphänomene der Adipositas mit Lymph- und Lipödem einen besonderen Stellenwert für die Lokalbehandlung einnimmt. Darüber hinaus stellt aber auch die Frage der Behandlung der Adipositas für die Patienten selbst eine weitere Belastung dar, weil die Adipositas meistens über Jahre zu einer therapierefraktären chronischen Krankheit geworden ist.

Eine rasche Lösung der seit Jahren bestehenden Adipositas mit deutlicher Gewichtsreduktion kann nicht angeboten werden, wenngleich diese für die Abheilung oder Konditionierung einer chronischen Wunde einen erheblichen positiven Einfluß auf Behandlung und Ergebnis hätte.

In der Sitzung „Ohnmacht oder Konzept: der adipöse Wundpatient!“ sollen erfahrene Therapeuten anhand von Fallbeispielen die Schwierigkeiten in der Behandlung von Patienten mit chronischen Wunden bei gleichzeitig bestehender Adipositas vorstellen. Dabei steht einerseits die Lokalbehandlung im Fokus, die durch Lösungen und Hilfestellungen praktikabel für den klinischen Alltag demonstriert wird. Diese Falldemonstrationen sollen aber gleichzeitig Grundlage der Diskussion für das gesamte Auditorium sein, mit der die eigenen Erfahrungen in ein Gesamtkonzept eingebracht werden können.

Durch den Auftakt der Sitzung mit den Grundlagen der Adipositas für die Entstehung von chronischen Wunden und die Epidemiologie des Krankheitsbildes werden im weiteren Verlauf Therapieoptionen zur Gewichtsreduktion vorgestellt.

Ein gemeinsam erstellter Algorithmus aus diesen Grundsatzreferaten und der beschriebenen Diskussion durch die Fallvorstellungen schließt die Sitzung ab und soll Hilfestellung und Anhaltspunkte für die Behandlung von adipösen Patienten mit chronischen Wunden bieten.

FREITAG · 18.05.18 · 12:15-13:15 UHR · BORGWARD

Versorgung onkologischer Wundpatienten - moderne Wund- versorgung trifft komplementäre Pflege

In den Alb Fils Kliniken Göppingen existiert seit einigen Jahren eine enge Kooperation zwischen den Bereichen Wundmanagement und Aroma-komplementärer Pflege. Auslöser für diese Zusammenarbeit war ursprünglich eine bereits bestehende Hautsprechstunde für onkologische Bestrahlungspatienten, in der wiederholt auch Patienten mit onkologisch bedingten Wunden zu versorgen sind. Durch den gezielten Einsatz pflanzlicher Hautpflegeprodukte und Hautschutzsubstanzen, in der Kombination mit modernen, atraumatischen Wundversorgungsprodukten, ist in der Versorgung von Tumorwunden und Bestrahlungshaut der Patienten ein Gesamtversorgungskonzept entstanden, welches den Erfordernissen von Wunde und Haut bei diesem Patientenkontext umfassender gerecht wird.

Gerade die reizlindernden, entzündungshemmenden, schmerzreduzierenden und auch geruchshemmenden Eigenschaften pflanzlicher Öle, Salbengrundlagen und wässrigen Auszügen wirkt im Zusammenspiel mit den exsudatbindenden, atraumatisch abdeckenden Versorgungen moderner Polyacrylat- oder PU-Schaumauflagen als ganz erheblicher Komfortgewinn für die betroffenen Patienten. Hierbei dient das große Bedürfnis onkologischer Wundpatienten nach Alltagsnormalität, der Wunsch nach Schmerzfreiheit, Vermeidung von unangenehmen Gerüchen und durchnäs-senden Verbänden als oberste Maxime für die gemeinsame Konzeption der erforderlichen Versorgungen.

Eine Vorstellung dieser Arbeit erfolgt auch im Rahmen des Bremer Wundkongresses am Freitag, den 18. Mai 2018 ab 12:15 im Saal Borgward des Messe und Congress Centers.

Stefan Riecke

Alb Fils Kliniken GmbH, Wundambulanz
Eichertstraße 3, 73033 Göppingen
E-Mail: stefan.riecke@af-k.de

FREITAG · 18.05.18 · 13:30-15:00 UHR · LLOYD

Psychologische Faktoren und Wundheilung

Psychosoziale Spezifik chronischer Erkrankungen am Beispiel chronischer Wunden

Zur Identifikation psychischer Konflikte bei chronischen Erkrankungen sind folgende Aspekte unabdingbar:

1. Was ist die psychosoziale Spezifik der chronischen Erkrankung?
2. Welche personellen Faktoren entscheiden über die Krankheitsverarbeitung der chronischen Erkrankung?
3. Welchen Stellenwert haben Wundheilungsstörungen im Vergleich zu anderen chronischen Erkrankungen?

Zur psychischen Spezifik gehören Schmerzen, ein erhöhter Zeitaufwand zur Versorgung der Wunden, die Erklärung der Wunden anderen gegen über und die Verarbeitung nicht so ganz „normal“ zu sein.

Am Beispiel einer jetzt 19-jährigen Patientin wird die Vielfalt psychischer Einflüsse nicht nur erläutert, sondern auch die interdisziplinäre Therapie zwischen einem Dermatologen und einem Psychotherapeuten ausführlich wiedergegeben.

PD Dr. Kurt Seikowski

Universitätsklinikum Leipzig AöR, Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie
Sammelweisstraße 10, 04103 Leipzig
E-Mail: kurt.seikowski@medizin.uni-leipzig.de

Lebensqualität und Depressionen bei chronischen Wunden

Die Erfassung der Lebensqualität bei Patienten mit chronischen Wunden ist mittlerweile Bestandteil einer standardisierten Versorgung dieser Patientengruppe. Hierzu stehen mehrere etablierte und auch krankheitsspezifische Fragebögen zur Verfügung. Hierbei können auch Ängste und depressive Verstimmung der Wundpatienten zur Sprache kommen. Verlust von Selbstkontrolle in der eigenen Versorgung wird gehäuft von Patienten mit chronischen Wunden geäußert. Dass Patienten mit chronischen Wunden zu einem beträchtlichen Teil auch an depressiven Erkrankungen leiden, konnte bereits nachweislich gezeigt werden. Bereits in frühen Stadien der Erkrankung mit einer chronischen Wunde können Angstzustände und depressive Erkrankungen den Krankheitsverlauf negativ beeinflussen. Assoziationen bestehen zwischen Auftreten von Depression und Wunddauer, Schmerzen und Immobilität. Des Weiteren werden psychoimmunologische Effekte auf die Wundheilung diskutiert.

Depressive Erkrankungen können neben der Aktivität des Patienten auch die Schlafqualität und das Selbstbild des Patienten nachhaltig beeinflussen. Zur Erfassung depressiver Symptome stehen in der Praxis ebenfalls zahlreiche standardisierte Fragebögen zur Verfügung. Neben der eigentlichen Wundbehandlung und dem Ziel der Wundheilung spielt auch eine Steigerung der persönlichen Lebensqualität eine große Rolle, gerade für Patienten mit teils langjährigen Wundleiden. Ärzte und Pflegekräfte sollten die psychologische Gesundheit als Teil des Wundbehandlungsprozesses wahrnehmen.

Dr. Cornelia Erfurt-Berge

Hautklinik Universitätsklinikum Erlangen
Ulmenweg 18, 91054 Erlangen
E-Mail: Cornelia.Erfurt-Berge@uk-erlangen.de

FREITAG · 18.05.18 · 13:45-15:45 UHR · BORGWARD

Wundspüllösungen - mehr als Physik

Nur eine saubere Wunde kann heilen - die Bedeutung von Wundreinigung und Wundspülung in der Wundversorgung

Wieviel Zeit wird beim Verbandwechsel eigentlich in die Reinigung der Wunden investiert, bzw. wieviel Zeit steht einer Pflegefachkraft, einer Medizinischen Fachangestellten, einem Arzt zur Verfügung, eine Wunde zu reinigen? Die Wundreinigung kommt beim Verbandwechsel häufig leider zu kurz. Wir wissen, dass nur saubere Wunden heilen. Aber was ist sauber und wie kann ich es erreichen, dass eine Wunde sauber wird? Welches „Debridement“ ist das geeignetste Vorgehen bei der Wundreinigung? Kann ich mit Ausduschen oder Spülungen eine ausreichende Wundreinigung erzielen?

Carsten Hampel-Kalthoff

ORGAMed Dortmund GmbH
Breierspfad 159, 44309 Dortmund
E-Mail: hampel-kalthoff@orgamed-dortmund.de

FREITAG · 18.05.18 · 09:15-10:15 UHR · BORGWARD

Pflege deinen Humor

Volksweisheiten wie: „Lachen ist die beste Medizin“ oder „Humor ist, wenn man trotzdem lacht“, kennt jeder. Doch wie kann man in Zeiten von Stress, Überbelastung und Unterbesetzung den Spaß an der Arbeit nicht verlieren? Gerade am Arbeitsplatz ist es wichtig, sich den Sinn für Humor, den jeder hat, zu bewahren oder neu zu entdecken. Manchmal hat sich dieser Sinn unter der Flut von Arbeit, Verantwortung und Hektik nur versteckt und möchte gefunden werden!

Denn wenn Menschen lachen können, fühlen sie sich auch wohl – „Humor ist ein soziales Schmiermittel“.

Seit geraumer Zeit ist auf dem Gebiet der Gelotologie (griechisch: gelos = lachen) viel geforscht worden und die Ergebnisse sind eindeutig:

Lachen ist gut für den Körper, gut für die Seele und gut für das menschliche Miteinander!

Der Vortrag ist sehr praxisorientiert, Sie bekommen aufgezeigt, wie man humor-voller, kreativer, entspannter und souveräner auf Alltagssituationen reagieren kann. Denn gerade, wenn wir Humor am nötigsten hätten, verlässt er uns am schnellsten - im Stress, wenn wir uns ärgern und uns gedanklich einengen.

Es werden die Bereiche, Glück, Empathie, Achtsamkeit und Wertschätzung ausführlich dargestellt.

Denn genau diese wichtigen Sozialkompetenzen sind die elementare Basis, damit ein sozialer, wertschätzender Humor mit meinem Gegenüber gelingen kann. Humorvolle Menschen sind glücklicher und glückliche Menschen sind humorvoller! Streben Sie bei der Arbeit zumindest ein Gefühl von Zufriedenheit an, dann hat auch Ihr Humor eine Chance, Ihnen den Alltag zu verschönern.

Es wird, neben den ganzen Vorteilen und Möglichkeiten des Humors, auch ein Blick auf die Grenzen geworfen. Wann ist Schluss mit lustig? Hilft Sarkasmus immer und gibt es eine Grenze zum Zynismus? Auch bei diesem sensiblen Thema werden Ihnen anhand von praxisnahen Beispielen aus dem Pflegealltag Möglichkeiten aufgezeigt, wie Sie diese „Kommunikationsklippen“ gut umschiffen können ohne „Schiffbruch“ zu erleiden. Humor ist das Salz des Lebens. Ohne ihn ist es fade und fast nicht zu genießen. Wenn Sie es damit jedoch übertreiben und nicht auf ein schönes Miteinander achten, „versalzen“ Sie Ihre Beziehung und Sie werden „ungenießbar“. Des Weiteren wird ein Blick auf die Selbstreflexion geworfen. Wann haben Sie zu der Stimmung bei der Arbeit beigetragen? Möchten Sie mit sich zusammenarbeiten oder von sich selbst eingearbeitet werden?

Ziel des Vortrags ist es, Humor als wertvolle Ressource für den Alltag zu entwickeln und zu bewahren. So kann man in Stresssituationen gelassener reagieren und man steigert die eigene Resilienz. Die Teilnehmer erfahren, wie wertvoll es ist, Humor nicht nur intuitiv dann anzuwenden, wenn es ihnen gut geht, sondern Humor gezielt und bewusst als Grundhaltung einzunehmen.

Viel Spaß!

Matthias Prehm

Inhaber der Seminaragentur HumorPille®

E-Mail: office@humorpille.de

www.humorpille.de

FREITAG · 18.05.18 · 09:30-10:30 UHR · LONDON

Beratung von Menschen mit unterschiedlichen kulturellen Hintergründen

Beratungsbedarfe von pflegebedürftigen Menschen mit Migrationshintergrund und ihren Angehörigen

Einleitung

Angebote der Altenhilfe werden von Migrant*innen in geringem Maße angenommen, obwohl die gesundheitliche Situation älterer Migrant*innen, der am stärksten wachsenden Bevölkerungsgruppe in Deutschland, schlechter ist als bei der deutschen Bevölkerung. Es ist davon auszugehen, dass Pflegebedürftigkeit durchschnittlich früher einsetzen kann. Forschungsergebnisse zeigen auch, dass vielfach Hilfen von Familienangehörigen erwartet werden, die mit diesen Aufgaben oft überfordert sind.

Methoden

Die Kontaktstelle für ältere Migrant*innen „Köprü“ (= Brücke) verbessert die Teilhabe an Altenhilfeangeboten. Auf der Grundlage der „Evaluation der Situation und Bedürfnisse älterer Migranten und Migrantinnen in Bremen“ wurde ein Konzept für „Köprü“ entwickelt mit folgenden Komponenten: professionelle soziale Beratung und Informationsvermittlung, freiwilliges Engagement (Schulungen, Erreichbarkeit der Zielgruppe durch Multiplikatoren, Abbau von Schwellenängsten) sowie Netzwerkarbeit. „Köprü“ ist die Brücke zwischen den älteren Migrant*innen und deren Angehörige und Trägern der Altenhilfe.

Ergebnisse

Der besondere Beratungsbedarf von Migrant*innen ergibt sich aus ihrer Situation, die geprägt ist von Sprachschwierigkeiten, Altersarmut, mangelndem Vertrauen in Institutionen, Vorurteilen und schlechtem Informationsstand über Altenhilfe. Die Beratungsinhalte orientieren sich am Altenhilfesystem und an der Situation der einzelnen.

Diskussion

Ältere Menschen wohnortnah erreichen: Beratungsstellen sollten in Quartieren mit hohem Migrationsanteil eingerichtet werden und die Kooperationsarbeit mit Altenhilfeträgern quartiersweise organisiert werden. Die Umsetzung kultursensibler Pflege muss sichtbar werden, um das Vertrauen der Migrant*innen zu den Einrichtungen zu stärken. Die Kooperationsarbeit zwischen Beratungsstellen für Migrant*innen und Altenhilfeträgern muss von beiden Seiten aktiv getragen werden.

Gudrun Münchmeyer-Elis

ZIS - Zentrum für Migranten und Interkulturelle Studien e.V.
Gröpelinger Heerstraße 228, 28237 Bremen
E-Mail: gudrunelis@zis-tdi.de

Erweiterung der Beratungsexpertise im Kontext von Diversität - Ergebnisse des Forschungsprojektes „OPEN - Interkulturelle Öffnung in der Pflegeberatung“

Einleitung

OPEN fokussierte die Entwicklung, Erprobung und wissenschaftliche Evaluation sozialraumspezifischer Ansätze einer interkulturellen Öffnung der Pflegeberatung in Verbindung mit einer Case-Management-basierten Hilfs- und Unterstützungsplanung. Ziel des vom BMBF geförderten Projektes war, eine barrierearme und sektorenübergreifende Pflegeversorgung für zugewanderte, lebenserfahrene Menschen zu gewährleisten.

Methoden

Zur Abbildung der Beratungsinhalte wurden in neun teilnehmenden Pflegestützpunkten in Hessen und Rheinland-Pfalz Beratungsgespräche aufgezeichnet und reflektierende Telefoninterviews geführt. Angelehnt an Bohnsack (2007) konnten sowohl fünf Beratertypen als auch zwei Nutzertypen beschrieben werden, die in mehreren Analyseverfahren in ihren Merkmalen verdichtet und im Sinne einer formativen Evaluation mit den Berater*innen kommunikativ validiert wurden.

Ergebnisse

Durch eine gelingende Identifizierung dieser Typen in der eigenen Berufspraxis können Ressourcen, aber auch Schwächen des eigenen Vorgehens verstanden und im Team synergetisch genutzt werden. Für eine diversitätssensible Pflegeberatung ist ihr Einsatz als situative Handlungsorientierung sowie als Beratungswerkzeug zu erlernen. Es ließen sich zudem vier Modi im Material nachweisen, die beschreiben, auf welche Art und Weise professionell Beratende zwischen den fünf Idealtypen wechseln (Schulze et al. 2017).

Diskussion

In Zukunft ist Diversitätssensibilität, welche voraussetzt, Individuen in all ihren Unterschiedlichkeiten als Normalität und Ressource zu begreifen (Marx 2017: 24), im Feld der Pflegeberatung unter den Aspekten Deutungs- und Reflexionsvermögen, Normalitätsvorstellungen, Fremdzuschreibungen und Machtverhältnisse zu diskutieren (Geneger-Stricker 2017: 37).

Die in OPEN fokussierte Migration sollte in weiteren Studien um Diversitätsmerkmale wie Alter, Geschlecht, Determinanten von Gesundheit, Bildung und Einkommen insbesondere bezogen auf die Idealtypen erweitert werden.

Andre Terjung

Hessisches Institut für Pflegeforschung (HessIP)
Nibelungenplatz 1, 60318 Frankfurt am Main
E-Mail: andre.terjung@hessip.de

Sabrina Khamo Vazirabad

Hessisches Institut für Pflegeforschung (HessIP)
Nibelungenplatz 1, 60318 Frankfurt am Main
E-Mail: sabrina.khamo@hessip.de

FREITAG · 18.05.18 · 10:45-11:45 UHR · FRANZIUS

Ältere Mitarbeiter auf der Intensivstation - und der Versuch, ein Demografie-Projekt in der Charité einzuführen

In naher Zukunft wird es immer mehr Stationsbereiche geben, die aufgrund ihrer personellen Altersstruktur an ihre Leistungsgrenzen kommen. Zurzeit sind für die betroffenen Mitarbeiter noch keine erkennbaren Maßnahmen in Sicht, wie man dem in Zukunft begegnen wird.

Am Beispiel einer Chirurgischen Intensivstation der Charité wird diese Problematik sehr anschaulich dargestellt und im folgenden ausgeführt, wie das Leitungsteam der Station auf diese Problematik reagiert hat.

Durch den offenen Umgang mit diesem Thema und durch die zum Teil sehr kreativen Projektideen aus den eigenen Reihen des Stationsteams wurden tatsächlich nachahmenswerte Verbesserungen für das Pflegeteam entwickelt und umgesetzt.

In einer zweiten Projektphase konnte dann durch die Unterstützung der Pflegedirektion aus dem bisher nur stations-internen Projekt das übergeordnete Demografie-Projekt der Charité für seine Mitarbeiter entstehen.

Das sehr hohe Ziel soll sein, dass man auch in Zukunft wieder im Pflegeberuf würdevoll das Rentenalter erreichen kann, nachdem die gesetzlichen Regelungen für einen früheren Ausstieg aus dem Berufsleben abgeändert wurden.

Ralf Schwindling

Campus-Virchow-Klinikum
Augustenburger Platz 1, 13353 Berlin
E-Mail: ralf.schwindling@charite.de

FREITAG · 18.05.18 · 12:00-13:00 UHR · BERGEN

Workshop: LiN - Ein pflegetherapeutisches, evidenzbasiertes Lagerungskonzept

Einleitung

Bei der Lagerung in Neutralstellung (LiN) werden die Körperabschnitte möglichst in Neutralstellung positioniert, d. h. in einer Stellung z. B. zwischen Beugen/Strecken, Innen-/Außenrotation. Lagerungsprinzipien wie regelmäßige Positionswechsel und differenzierte Indikationsstellung sind integriert [1].

Methoden

Ein multizentrisches RCT ging der Frage nach, welche Auswirkung LiN im Vergleich zu konventioneller Lagerung (KON) auf Beweglichkeit, Komfort und Vitalparameter hat [2, 3].

Eine Pilotstudie an gesunden Probanden untersuchte den Auflagedruck von LiN verglichen mit KON [4]. Ein Leitfadenterview beschäftigte sich nach einer Implementierungsphase in drei Pflegeheimen mit der Frage, wie die Wirkung von LiN beurteilt wird, welchen Aufwand-Nutzen und welche hinderlichen und förderlichen Faktoren einer Implementierung von LiN sich zeigen [5].

Ergebnisse

LiN verglichen mit KON erzielte eine größere passive Beweglichkeit nach 2 Std. Liegen bei lagerungsbedürftigen Patienten mit zentralneurologischen Störungen und wurde als deutlich komfortabler empfunden. Weder LiN noch KON hatten einen Einfluss auf Vitalparameter.

Der Gesamtauftageindruck und die Fläche des Maximaldrucks waren bei gesunden Probanden, die in LiN gelagert worden waren, deutlich geringer als konventionell gelagert.

Teilnehmer des Interviews schätzten LiN als wirksam in Bezug auf Wohlbefinden, Kontrakturen- und Dekubitusprophylaxe sowie Muskeltonusregulation ein. Der Nutzen wurde höher eingestuft als der Aufwand für Schulung und die Anschaffung des Lagerungsmaterials.

Diskussion

Es gibt inzwischen zahlreiche Hinweise, dass LiN einer konventionellen Lagerung vorgezogen werden sollte.

Referenzen

1. <https://www.lin-arge.de/de/definition> (Zugriff am 3.9.2017)
2. Pickenbrock H, et al. Dtsch Arztebl Int. 112(3):35-42
3. Pickenbrock H, et al. J Clin Nurs. 2015(23-24):3681-90
4. Pickenbrock H, et al. BMC Nursing. (NURS-D-17-00083) Accepted
5. Herr M. MASTER-Thesis. Katholische Hochschule Nordrhein-Westfalen, Abteilung Köln, Fachbereich Gesundheitswesen. 2014

Dr. Heidrun Pickenbrock

St. Mauritius Therapieklinik
Strümpfer Straße 111, 40670 Meerbusch
E-Mail: heidrun.pickenbrock@stmtk.de

Prof. Dr. Antonia Zapf

Institut für Medizinische Statistik
Humboldtallee 32, 37073 Göttingen
E-Mail: Antonia.Zapf@med.uni-goettingen.de

Alles in einem

mhp

Kompendium HÄNDEHYGIENE

herausgegeben von Günter Kampf

Der neue „Klassiker“ für alle, die sich intensiv mit Händehygiene beschäftigen



- ✓ Leserfreundliche Aufbereitung und Bewertung umfassend recherchierten Fachwissens
- ✓ Fallbeispiele und ein Fazit für die Praxis in jedem Kapitel
- ✓ Systematische Bearbeitung aller Themen der Händehygiene in der ambulanten und stationären Patientenversorgung
- ✓ Einzelprofile aller Wirkstoffe für Händehygieneprodukte
- ✓ Mitarbeit zahlreicher renommierter Experten für Händehygiene

Günter Kampf (Hrsg.)
Kompendium HÄNDEHYGIENE
1. Auflage 2017, 440 Seiten
116 Tabellen, 64 Abbildungen
Hardcover, fadengeheftet
inkl. Aktualisierungsservice online
79,80 € zzgl. Versandkosten
ISBN 978-3-88681-142-7

**Für Alltagsfragen sowie Konzeptentwicklung
und Schulungen aller Aspekte der Händehygiene**

Epidemiologie, Händewaschung, chirurgische und hygienische Händedesinfektion, Untersuchungshandschuhe, sterile Handschuhe, Hautgesundheit der Mitarbeiter, Verbesserung der Compliance, ambulante Versorgung, Alten- und Pflegeheime, immunsupprimierte Patienten, multiresistente Erreger, *C. difficile*, Normen und Prüfmethoden, Wirkstoffprofile

mhp Verlag GmbH
Kreuzberger Ring 46
65205 Wiesbaden
Tel.: 0611 / 505 93 31
E-Mail: vertrieb@mhp-verlag.de
shop.mhp-verlag.de

FREITAG · 18.05.18 · 12:15-13:45 UHR · FRANZIUS

Transkulturalität in der Pflegeausbildung

„Voller Zucker“

Ein multimediales Lernmodul zur Förderung transkultureller Kompetenz in der Pflegeausbildung (Projekt CARO)

Einleitung

Die pflegerische Versorgung von Menschen mit Migrationshintergrund entspricht häufig nicht genügend deren Bedarfen und Bedürfnissen. Neben sprachlichen Verständigungsschwierigkeiten resultiert dieses Versorgungsdefizit häufig auch aus unterschiedlichen kulturellen Sichtweisen, Werten und Lebensweisen. Ein Ansatzpunkt zur Verbesserung der Versorgung besteht im Aufbau transkultureller Kompetenz in der Pflegeaus-, Fort- und Weiterbildung. Außerdem soll mit dem Projekt das Lernen mit neuen Medien in der Pflegeausbildung unterstützt werden.

Methoden

Im Projekt CARO (Care-Reflection Online) wird ein digital unterstütztes Lehr-/Lernmodul für den Einsatz in den Präsenzunterricht der Pflegeausbildung entwickelt. Das Modul orientiert sich inhaltlich an den drei Säulen transkultureller Kompetenz von Domenig, „Selbstreflexion“, „Hintergrundwissen und Erfahrung“ sowie „narrative Empathie“.

Ergebnisse

Ausgehend von einer filmisch dargestellten Konfliktsituation aus der stationären Langzeitpflege werden verschiedene kurze Unterrichtsangebote im Umfang von 4–8 UStd. entwickelt, die unterschiedliche Facetten transkultureller Kompetenz aufgreifen. Für die methodische Gestaltung werden computerbasierte Werkzeuge aus der Lebenswelt der Schülerinnen und Schüler genutzt, wie beispielsweise das gemeinsame Verfassen eines Texts mittels Etherpad, das Erstellen von Stimmungsbildern mittels eines elektronischen Abfragetools oder eine computergestützte Abfrage von kategorisierten Rückmeldungen. Außerdem werden die Medien Film/Video und Foto für die Aneignung von hermeneutischen und reflexiven Kompetenzen verwendet.

Diskussion

Transkulturelle Kompetenz wird in diesem Lehr-/Lernangebot exemplarisch für die Gruppe der zu pflegenden Menschen aus anderen Herkunftsländern erarbeitet und muss im Anschluss auch auf andere Diversitäten, die quer zur nationalen Herkunft liegen, übertragen werden.

Andreas Baumeister

Institut für Public Health und
Pflegeforschung Universität Bremen
Grazer Straße 4, 28359 Bremen
E-Mail: baumeister@uni-bremen.de

Jutta Kaliske

Institut für Public Health und
Pflegeforschung Universität Bremen
Grazer Straße 4, 28359 Bremen
E-Mail: jutta.kaliske@uni-bremen.de

Das Konzept der „Familial akzeptierten Pflege“

Ein methodisch-didaktischer Ansatz zur Förderung von Diversitätssensibilität in Pflegeausbildung und Berufspraxis

Einleitung

Ziel des vom BMBF geförderten Projektes „OPEN – Interkulturelle Öffnung“ in der Pflegeberatung war, eine barrierearme und sektorenübergreifende Pflegeversorgung für zugewanderte, lebenserfahrene Menschen zu gewährleisten. Es fokussierte die Entwicklung und Evaluation sozialraum-spezifischer Ansätze einer interkulturellen Öffnung.

Methoden

Methodologisch der Grounded Theory folgend, gelang der Zugang zur Zielgruppe mittels sog. Zukunftswerkstätten, in je vier unterschiedlichen Regionen in Hessen und Rheinland-Pfalz, unter der freiwilligen Beteiligung von je 20 Migrant*innen. Thematisiert wurden Vorstellungen von Gesundheit sowie Erwartungen an die Pflege(beratung). Das aufgenommene Audiomaterial wurde zunächst offen kodiert (MAXQDA) und mithilfe von Memos für eine spätere Theoriebildung zu Merkmalszusammenhängen, im Sinne des axialen Kodierens, dimensioniert. In Anlehnung an Bohnsack (2007) gelang ebenfalls die Bildung von zwei Idealtypen des älteren Migranten (May 2016).

Ergebnisse

Um Lernprozesse für eine diversitätssensible Pflege von Zugewanderten des überwiegend vorkommenden persönlich-emotional-ganzheitlichen Typus anzustoßen, ließ sich das Konzept der „Familial akzeptierten Pflege“ generieren.

Erfahrungen mit sowie Erwartungen gegenüber informell Pflegenden und fremden Fachpersonen wurden kontrastiert. Ein idealtypisches Pflegearrangement konnte in Gestalt einer „diversitätssensiblen Pflegefachperson“ beschrieben werden, die Akzeptanz als „Mitglied der Familie“ erfährt. Für die externe Pflegefachperson bedeutet dies, sich dem Bedarf einer Rollenerweiterung bewusst zu werden, eigene „Erwartungserwartungen“ aufzudecken (Luhmann 2011) und den Umgang mit Paradoxien des pflegerischen Handelns zu erlernen.

Diskussion

Eine diversitätssensible Kompetenzerweiterung für die berufliche Qualifikation gilt es, beispielsweise durch das – auf der universitären Ebene bereits etablierte – Konzept des Forschenden Lernens (Huber 2009) mittels anwendungsbezogene Anleitungen nutzbar zu machen bzw. zu diskutieren.

Andre Terjung

Hessisches Institut für Pflegeforschung (HessIP)
Nibelungenplatz 1, 60318 Frankfurt am Main
E-Mail: andre.terjung@hessip.de

Sabrina Khamo Vazirabad

Hessisches Institut für Pflegeforschung (HessIP)
Nibelungenplatz 1, 60318 Frankfurt am Main
E-Mail: sabrina.khamo@hessip.de

FREITAG · 18.05.18 · 10:00-11:30 UHR · OSLO

Workshop: Gesagt ist nicht gehört - gehört ist nicht verstanden

So betrachtet ist es geradezu verwunderlich, wenn Verständigung reibungslos funktioniert.

Gutgemeintes kommt beim Gegenüber nicht immer gut an: „Lass dir aus dem Wasser helfen oder du wirst ertrinken“, sagte der freundliche Affe und setzte den Fisch sicher auf einen Baum.

Es gibt zu viele Hürden, an denen unsere Kommunikation scheitern kann. Was können wir tun, wenn aus Missverständnissen Konflikte entstehen? Wie gelingt es, mit eigenen Emotionen und mit den Emotionen der Anderen umzugehen? Trainieren Sie in praktischen Übungen das Wahrnehmen von Stolpersteinen in der Kommunikation und lernen Sie, diese zu vermeiden. Ein Implus-Workshop, um

typische Kommunikationsfallen zu umgehen und gleichzeitig die eigenen kommunikativen Fähigkeiten – nämlich das Sprechen und das Zuhören – auszubauen.

Jan Jansen

Dipl. Psychologe

Praxis für Kurzzeittherapie und Coaching

Johann-Fromm-Weg 5, 28757 Bremen

Tel: 0421 69695444

www.systemische-beratung-bremen.com

E-Mail: Jansen@systemische-beratung-bremen.com

FREITAG · 18.05.18 · 12:30-14:00 UHR · OSLO

Achtsam mit sich und anderen - wie bekomme ich den „inneren Schweinehund“ ins Boot?

Wir wissen oft recht genau, was wohl gut und richtig wäre – zum Beispiel mehr Sport treiben, sich gesünder ernähren, freundlicher mit den Mitmenschen umgehen, die Angst oder Wut unter Kontrolle bekommen...

Aber wie kann man gute Vorsätze nachhaltig umsetzen, wenn man doch immer wieder in alte Gefühle und Verhaltensmuster zurückfällt und man sich diesen fast ausgeliefert fühlt? Wie kann es gelingen, den „Autopiloten“ auszuschalten oder wie kriegen wir den inneren Schweinehund ins Boot? Eine Arbeit mit „dem inneren Team“ nach Konzepten von Friedemann Schulz von Thun und anderen Autoren.

Eine Veranstaltung mit einer (hypno-)systemischen Herangehensweise, um sich ein Stück besser kennen zu lernen, sich weiter zu entwickeln und für sich neue und individuelle Lösungswege zu finden.

Jan Jansen

Dipl. Psychologe

Praxis für Kurzzeittherapie und Coaching

Johann-Fromm-Weg 5, 28757 Bremen

Tel: 0421 69695444

www.systemische-beratung-bremen.com

E-Mail: Jansen@systemische-beratung-bremen.com



Nichts verpassen mit dem
WUNDletter!

Melden Sie sich noch heute an:
über den QR-Code oder auf
www.wund-online.de

FREITAG · 18.05.18 · 10:00-12:00 UHR · FOCKE-WULF

Inselworkshop Kompression: Erfahren und Begreifen - Kompression einmal anders

Grundlage der erfolgreichen Versorgung von Menschen mit Ulcus cruris venosum ist eine sachgerechte und kontinuierliche Kompressionstherapie mit auf die Bedürfnisse und Fähigkeiten des Betroffenen individuell angepassten Produkten. Voraussetzung der erfolgreichen Therapie ist die Kenntnis der Materialien und Sicherheit im Umgang damit. In diesem praxisnahen Workshop erproben die Teilnehmer die Produkte der Kompressionstherapie und üben die Anlage von Bandagierungen mit Kurzzugbinden sowie die Anlage von Ulkus-Strumpfsystemen, medizinischen Kompressionsstrümpfen und adaptiven Kompressionsbandagen.

Die häufigste Versorgungsform in Deutschland sind immer noch die Bandagierungen mit Kurzzugbinden. Ausschlaggebend für eine zeitnahe Entstauung ist neben der korrekten Anlage der adäquate Kompressionsdruck. Daher haben die Teilnehmer in diesem Workshop Gelegenheit, den erzielten Druck nach Fertigstellung mit einem Messgerät (Pico-Press) zu überprüfen.

Die modernen adaptiven Kompressionsbandagen sind durch ihr Klettsystem nachjustierbar. Die Teilnehmer üben die Anlage dieser Materialien mit einem Produkt, auf dem per Schablone der erzeugte Druck ablesbar ist.

Zudem werden Ulkus-Strumpfsysteme vorgestellt, mit denen das entstaute Bein trotz bestehender Wunde versorgt werden kann. Ergänzend lernen die Teilnehmer An- und Ausziehhilfen kennen, die dem Patienten den Umgang mit seinen medizinischen Kompressionsstrümpfen erleichtern und zudem das Material schonen.

Die Veranstaltung ist als Inselworkshop ausgelegt, so dass jeder Teilnehmer Gelegenheit hat, sich mit allen Versorgungsoptionen vertraut zu machen.

Kerstin Protz

E-Mail: kerstin.protz@gmx.de

Gelebte Hygiene!



mhp

Multiresistente Erreger im Gesundheitswesen

2., komplett überarbeitete und erweiterte Auflage 2016

Für die Fort- und Weiterbildung:

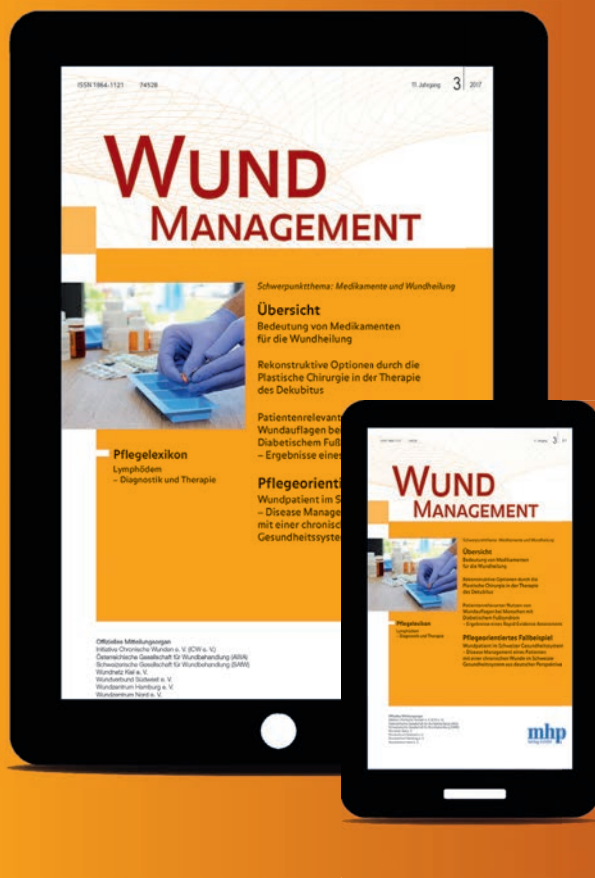
Risikobewertung, Erfassung, Überwachung und Hygienemaßnahmen in medizinischen und in pflegerischen Einrichtungen, im niedergelassenen Bereich und in der ambulanten Pflege.

Bestellinformationen über www.mhp-verlag.de

Andreas Schwarzkopf

ISBN 978-3-88681-133-5, 2. Auflage 2016, 160 Seiten,
14 farbige Abbildungen, **Checklisten, Schulungstipps, Fallbeispiele**
28,80 EUR zzgl. Versandkosten inkl. Download-Bereich online

JETZT BESTELLEN UND 2 AUSGABEN GRATIS LESEN



- ✓ + Ein Jahres-Abo für 2018
- ✓ + 2 Ausgaben 2017 gratis
- ✓ + Zugriff auf das Archiv ab 2008
- ✓ + online und offline lesen
- ✓ + Ausgaben durchsuchbar
- ✓ + mobil und für Desktop
- ✓ + Druckfunktion

51,90€

Sonderangebot für alle Bestellungen
per Mail, Telefon oder Fax!

WUNDMANAGEMENT IM E-PAPER-ABO

**Jetzt Sonderangebot
mit allen Vorteilen sichern**

Ja, ich möchte bestellen

- ☐ E-Paper-Abo Wundmanagement zum Preis von 51,90 EUR (inkl. MwSt.) und inkl. 2 Ausgaben gratis
- ☐ den kostenlosen E-Mail-Newsletter „Wundmanagement Infobrief“



0611-50593-31



0611-50593-79



vertrieb@mhp-verlag.de



mhp Verlag GmbH
Kreuzberger Ring 46
65205 Wiesbaden

Das Abonnement verlängert sich automatisch um ein Jahr, wenn keine schriftliche Kündigung bis spätestens sechs Wochen vor Ende des Kalenderjahres erfolgt. Die Bestellung ist innerhalb von zwei Wochen schriftlich widerrufbar. Es gilt das Fax- oder Poststempel-Datum. Unsere Faxnummer: 0611/50593-79. Ich bezahle nach Rechnungserhalt.

Titel, Name, Vorname:

Straße, Hausnummer:

PLZ, Ort:

E-Mailadresse:

Unterschrift und Datum:



mhp-Verlag GmbH

Kreuzberger Ring 46
65205 Wiesbaden

Fon 0611 50593-32
Fax 0611 50593-79

anzeigen@mhp-verlag.de
www.mhp-verlag.de