

OPTIMIERUNG DES WOHLBEFINDENS VON MENSCHEN MIT WUNDEN



Bericht einer Expertengruppe

REDAKTIONSLEITER
Jason Beckford-Ball

VERLEGER
Kathy Day

VERÖFFENTLICHT VON:
Wounds International
Enterprise House
1-2 Hatfields
London SE1 9PG, UK
Tel: + 44 (0)20 7627 1510
Fax: +44 (0)20 7627 1570
info@woundsinternational.com
www.woundsinternational.com

© **Wounds International 2012**

Mit Unterstützung von Smith & Nephew. Die hier vertretenen Auffassungen geben ausschließlich die Meinung der Autoren wieder und stellen nicht zwangsläufig die Meinungen und Ansichten von Smith & Nephew dar.



Dieses Dokument ist wie folgt zu zitieren:

Internationaler Konsens. Optimierung des Wohlbefindens von Wundpatienten: Bericht einer Expertengruppe. London: Wounds International, 2012.

VORWORT

Im Februar 2011 kam eine Gruppe von Wundversorgungs-experten und Wissenschaftlern in Kapstadt/Südafrika zur Entwicklung eines Rahmenkonzepts zusammen, das alle am Behandlungsprozess beteiligten Berufsgruppen (Behandler) dabei unterstützen soll, im Einklang mit einer effektiven medizinischen Wundversorgung das Wohlbefinden ihrer Patienten zu maximieren. Bei diesem Treffen kamen nicht nur die Qualität der Behandlung individueller Wunden zur Sprache, sondern auch die menschlichen Belastungen durch eine Wunde sowie die Rolle von Behandler, Industrie und Einrichtungen in Zusammenhang mit dem Wohlbefinden der Patienten¹.

Diesem Treffen folgte ein weiteres Konsensustreffen im Mai 2011 in Brüssel/Belgien, an dem führende Experten aus Europa, den USA und Australien mit vielfältigen Erfahrungen in unterschiedlichen Bereichen wie Medizin, Krankenpflege und assoziierte Gesundheitsberufe sowie branchennahe Wissenschaftler teilnahmen. Nach dem Konsensustreffen wurde ein Arbeitspapier erstellt, das von der Expertengruppe eingehend geprüft wurde. Weitere internationale Sachverständige wurden ebenfalls konsultiert und nach ihren Erfahrungen in den jeweiligen Ländern befragt. Dieser Prozess führte letztendlich zu einem Konsens über alle Beiträge, bestätigt durch die Unterschrift aller Mitglieder der Expertengruppe.

Im Oktober 2011 fand an der Universität von Leeds ein Workshop statt, an dem zwei Nutzergruppen teilnahmen. Ziel des Workshops war es, einen Einblick über die Auswirkungen von Wunden auf Patienten, deren Betreuer und Familienmitglieder zu erhalten. Mitglieder des Netzwerks PURSUN UK (Pressure Ulcer Research Service User Network) und der Bradford Wound Care Group sprachen über ihre persönlichen Erfahrungen und leisteten ihren Beitrag bei der Überarbeitung der Texte. Ihre Aussagen dienen zur Verdeutlichung einiger Punkte in diesem Dokument.

Ziel dieses Dokuments ist es,

- ☞ das Verständnis aller Beteiligten für die Auswirkungen von Wunden auf das Wohlbefinden der Betroffenen und deren Betreuer zu verbessern
- ☞ die gemeinsame Entscheidungsfindung im Behandlungsprozess unter Einbeziehung von Betroffenen und deren Betreuern zu stärken, um die Therapietreue zu erhöhen und Komplikationen zu verringern die Bedeutung einer patientenzentrierten Gesprächsführung („zuhören können“) herauszustellen und Wege zum Dialog über das Wohlbefinden aufzuzeigen,
- ☞ die Kompetenz aller Interessenvertreter zur aktiven Umsetzung von Strategien für ein
- ☞ kostenwirksames Wundmanagement zu erhöhen, die das Wohlbefinden des Patienten optimieren und alle Interessenvertreter miteinbeziehen.

EXPERT WORKING GROUP

Prof. Matthias Augustin Leiter des Instituts für Versorgungsforschung in der Dermatologie und bei Pflegeberufen und des universitären Wundzentrums am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, DE

Keryln Carville Associate Professor Domiciliary Nursing, Silver Chain Nursing Association & Curtin University, Australien

Michael Clark (Co-Vorsitzender) Visiting Professor, Tissue Viability, Birmingham City University, GB

John Curran Geschäftsführer, 7bn, London, GB

Mieke Flour Leiter der Abteilung für Dermatologie, Universitätsklinik Leuven, Belgien

Christina Lindholm Professorin für klinische Krankenpflege, Karolinska Universitätsklinik/Königin-Sophia-Hochschule, Schweden

John Macdonald Direktor, Project Medishare und Hospital Bernard Mevs, Port-au-Prince, Haiti and Department of Dermatology and Cutaneous Surgery, Miller School of Medicine, Universität Miami, Florida, USA

Kyoichi Matsuzaki Leiter der Abteilung für plastische Chirurgie, Kawasaki Municipal Tama Hospital, Associate Professor, Abteilung für plastische Chirurgie, St. Marianna University School of Medicine, Japan

Christine Moffatt Nurse Consultant, Nottingham, GB

Matt Pattison Geschäftsführer, 7bn, London, GB

Patricia Price Diplom-Gesundheitspsychologin und Leiterin der Wound Healing Research Unit in Cardiff an der University of Wales College of Medicine, GB

Paul Trueman Associate Professor for Health Economics, Brunel University London, GB

Wendy White Clinical Nurse Consultant/ Dozentin für Wundmanagement, Wound Foundation of Australia, Sydney, Australien

Trudie Young (Vorsitzende) Dozentin für Tissue Viability, University of Wales, Bangor, GB

Optimierung des Wohlbefindens von Menschen mit Wunden

Obwohl die Versorgung immer patientenzentrierter geworden ist, haben Ärzte und Pflegende, Gesundheitseinrichtungen sowie die Industrie auch weiterhin jeweils eine wichtige Rolle in der Sicherstellung einer effektiven Versorgung, die den komplexen Bedürfnissen von Patienten mit Wunden gerecht wird.

WARUM IST DAS WOHLBEFINDEN AUCH WICHTIG?

Die Auswirkungen von Wunden auf das tägliche Leben sind komplex und von vielen Faktoren beeinflusst. Ärzte und Pflegende, die Industrie sowie Gesundheitseinrichtungen konzentrieren sich häufig auf die Wundheilung als Hauptkriterium. Behandler messen und dokumentieren die Wunddaten (z.B. Reduktion der Größe und Tiefe oder das Aussehen des Wundbetts). Gesundheitseinrichtungen sind eher an den Prävalenz- und Inzidenzraten der unterschiedlichen Patientenpopulationen und Wundarten interessiert, während sich die forschende Industrie vor allem auf die Eigenschaften eines individuellen Wundverbandes, wie z.B. dessen antimikrobielle Eigenschaften oder Exsudatmanagement, konzentriert.

Obwohl dies alles wichtige Themen sind, haben viele Wundpatienten andere Prioritäten. Sie sind eher an einer Minderung des Schmerzes oder des Wundgeruchs, an der Abdeckung unansehnlichen Exsudates oder an weniger dicken Verbänden interessiert, die sie beim Tragen von Kleidungsstücken oder Schuhen, oder ihren täglichen Aktivitäten, stören.



Wundgefährdete Menschen und solche mit Wunden werden in ihrem täglichen Leben mit großen Veränderungen konfrontiert und müssen zahlreiche mit der Behandlung verbundene Maßnahmen in ihren Alltag integrieren, an die sie sich möglicherweise nur schwer gewöhnen können und die mit ihrem derzeitigen Lebensstil, ihren Prioritäten und Verhaltensweisen kollidieren

“
Die morgendliche Routine vor dem Frühstück nimmt jeden Tag 2 Stunden in Anspruch. Das ist harte Arbeit ”

Während die körperlichen Erscheinungen einer Wunde mit verschiedenen Methoden gemessen werden können, ist die Erfassung des „Wohlbefindens“ schwieriger. Bei Wundpatienten kann das Wohlbefinden aufgrund des chronischen Charakters der Wunde beeinträchtigt sein (durch eine lange Wunddauer oder ein erneutes Auftreten der Wunde)². Auch bei Menschen mit einem geheilten Ulkus kann die Lebensqualität im Vergleich zur allgemeinen Bevölkerung³ vermindert sein. Letzteres ist durch die hohen Rezidivraten und/oder die Notwendigkeit lebenslanger Behandlungsmaßnahmen (z.B. Kompressionstherapie)³ begründet.

Es ist bekannt, dass psychosoziale Faktoren, wie z.B. Angst und Depression, mit einer verzögerten Wundheilung⁴⁻⁶ assoziiert sind, während ein schlechtes Symptomanagement dazu führt, dass Patienten die Therapie nicht ausreichend befolgen⁷⁻⁹. Es gibt deutliche Hinweise darauf, dass sich die Behandlungsergebnisse verbessern, wenn die Patienten aktiv in ihre Behandlung mit einbezogen wurden¹⁰. Zu diesem Zweck müssen Menschen dazu befähigt werden, mehr Verantwortung für ihre Gesundheit zu übernehmen. Sie brauchen dafür mehr Auswahl und Kontrolle über ihre Versorgung. Darüber hinaus ist es für eine frühzeitige Diagnose, die umgehende Einleitung der notwendigen Therapie sowie die Vermeidung von Komplikationen unerlässlich, Patienten Zugang zur Versorgung durch Wundexperten zu erleichtern.



Es wird angenommen, dass die Verbesserung der Gesundheit und des Wohlbefindens in zunehmendem Maße in einem direkten Zusammenhang mit einem wirtschaftlichen und sozialen Nutzen verbunden ist¹¹

Die Konsensgruppe einigte sich auf eine Definition des Begriffs „Wohlbefinden“ in Bezug auf Wundmanagement (siehe Kasten 1).

KASTEN 1 Wohlergehen in Bezug auf Wundmanagement

Wohlbefinden ist eine dynamische Matrix aus körperlichen, sozialen, psychologischen und spirituellen Faktoren. Das Konzept des Wohlbefindens ist grundsätzlich ein individuelles, dessen Bedeutung sich im Verlauf der Zeit ändert, das durch den kulturellen und persönlichen Hintergrund beeinflusst wird, jedoch vom Wundtyp, der Wunddauer oder der medizinischen Versorgungsebene unabhängig ist. Im Rahmen des Wundheilungsprozesses ist die Optimierung des Wohlbefindens eines Patienten das Ergebnis der Zusammenarbeit und Wechselwirkung von Behandlern, Patienten, deren Familien und Betreuenden sowie des Gesundheitssystems und der Industrie. Höchste Ziele sind die Optimierung des Wohlbefindens, die Verbesserung der Wundsituation/Heilung der Wunde, die Linderung/Kontrolle der Symptome sowie die Sicherstellung, dass alle Beteiligten in diesen Prozess aktiv eingebunden sind.

Faktoren, die Das Wohlbefinden Beeinflussen

BEREICHE DES WOHLBEFINDENS

Die Gesundheit des Menschen bezieht sich auf das allgemeine Befinden einer Person und bedeutet in der Regel die Abwesenheit von Krankheit, Verletzung oder Schmerz. Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) definierte „Gesundheit“ erstmals im Jahre 1948 als „einen Zustand des vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens und nicht nur das Fehlen von Krankheit oder Gebrechen“¹². Diese Definition beeinflusst auch weiterhin die Politik und ist üblicherweise mit drei wechselwirkenden Bereichen des Wohlbefindens verbunden:

- **Körperliches Wohlergehen:** die Fähigkeit, Aktivitäten wie Baden, Anziehen, Essen und Fortbewegung selbständig auszuführen
- **Geistiges -psychisches Wohlergehen:** die kognitiven Fähigkeiten sind intakt und der Patient ist frei von Furcht, Angst, Stress, Depressionen oder anderen negativen Emotionen
- **Soziales Wohlergehen:** die Fähigkeit am Leben mit Familie, Gesellschaft, Freunden und Kollegen teilzuhaben¹.

Darüber hinaus einigte sich die Konsensusgruppe auf einen vierten Bereich, um die Definition des Begriffs „Wohlbefinden“ zu erweitern:

- **Seelisches/kulturelles Wohlergehen:** die Fähigkeit, Lebenssinn und Lebenszweck durch die Beziehung zu sich selbst und zu anderen wahrzunehmen und in sein Leben einzubeziehen. Dies ist ein wesentlicher Bestandteil der geistig -psychischen, emotionalen und körperlichen Gesundheit und kann mit einer bestimmten Religion, kulturellen Überzeugungen oder persönlichen Wertvorstellungen in Verbindung stehen.

“
Sobald sich die
Haut rötet oder
aufreißt, kann das
sehr Angst machen.
Das Leben steht
still
”

Körperliches Wohlergehen

Die physischen Parameter einer Wunde umfassen direkte Faktoren wie Größe, Tiefe, Lage und Wunddauer². Andere indirekt mit dem Wundstatus verbundene physische Parameter sind Wundgeruch, Schmerzen/Reizungen und Austreten von Wundflüssigkeit durch übermäßige Wundexsudatmengen oder unzureichendes Exsudatmanagement². Diese Faktoren können folgendes hervorrufen:

- **Reduzierter Mobilität,** z.B. Unfähigkeit Treppen zu steigen, zu gehen oder die öffentlichen Verkehrsmittel zu benutzen
- **Vermeidung von sozialem Kontakt,** z.B. aufgrund schlechter Exsudatkontrolle¹³
- **Schlechte Ernährung,** z.B. Verschlimmerung einer Adipositas aufgrund von Immobilität, oder Appetitlosigkeit aufgrund einer Depression
- **Schlafstörungen und Müdigkeit,** z.B. aufgrund nächtlicher Schmerzen².

Die Ergebnisse internationaler Fokusgruppen haben übereinstimmend Wunden als eines der Symptome identifiziert, die Patienten mit chronischen Schmerzen als besonders belastend empfinden¹⁴⁻¹⁶. Wundgeruch und das Auslaufen von Wundflüssigkeit sind durch übermäßige Exsudatmengen eine ständige physische Erinnerung an die Wunde und können zu Ekelgefühlen, Selbstverachtung und einem niedrigen Selbstwertgefühl führen¹⁷.

Obwohl die Wundheilung das primäre Ziel in der Versorgung der meisten Wundpatienten darstellt, ist die Heilung bei bösartigen oder nicht-heilenden Wunden möglicherweise nicht so wichtig wie die Behandlung der körperlichen Symptome. In solchen Fällen kann es angemessen sein, das allgemeine Wohlbefinden des einzelnen Patienten als genauso wichtig zu erachten wie die Wundheilung selbst. Darüber hinaus leiden Menschen mit chronischen Wunden oft auch an weiteren Beeinträchtigungen, die ihre Autonomie einschränken. Dies kann zu einer größeren Abhängigkeit von anderen, oder zu ungeplanten Krankenhausaufenthalten und/oder der Notwendigkeit führen, ihre familiäre Umgebung so umzugestalten, dass sie sich zu Hause selbst versorgen können.



Es ist wichtig, dass Ärzte und Pflegende auf die vorhandenen Kompetenzen ihrer Patienten achten, mit ihnen arbeiten und sie so bei ihren täglichen Aktivitäten unterstützen

“
Man wird sehr
leicht depressiv
und zieht sich
zurück
”

Geistig-psychisches Wohlergehen

Das Leben mit einer chronischen Wunde geht häufig mit vermehrten Angstzuständen und einer schlechten Lebensqualität^{5,7,8} (siehe Kasten 2) einher. Cole-King und Harding⁴ entdeckten einen signifikanten Zusammenhang zwischen Angstzuständen, Depressionen und einer verzögerten Wundheilung bei Patienten mit venösem Ulcus cruris. Weitere Untersuchungen zeigten, dass Depressionen den Wunden oft vorausgehen, oder als Reaktion auf die Wunde oder auf eine verzögerte Wundheilung auftreten können (z.B. aufgrund von Schmerzen oder Wundgeruch)^{17,19}. Andere, sich auf die Wundheilung negativ auswirkende Faktoren sind die Vernachlässigung seiner selbst, Schlafstörungen sowie mangelhafte Ernährung⁴.

KÄSTCHEN 2 Mit Wunden einhergehende psychologische Probleme

- Angstzustände/Depression
- Furcht (z.B. vor weiteren Verletzungen/Infektionen)
- Verändertes oder negatives Körperbild und niedriges Selbstwertgefühl
- Sich schmutzig fühlen
- Wut/Frustration - „warum ich“
- Stigma (z.B. Reaktion auf andere)
- Schamgefühl
- Einsamkeit und soziale Isolation
- Schuldgefühl (z.B. Schwierigkeiten bei der Befolgung der Therapie)

“
Sie (die Wunde)
kann Dein Leben
bestimmen.
Angefangen dabei
die Wunde als junger
Mann nicht verstehen
zu können bis dahin
nicht in der Lage zu
sein, schwimmen zu
gehen oder sich mit
anderen Leuten zu
treffen. Man kann
im Sommer keine
kurzen Hosen tragen.
Es sind so viele kleine
Dinge, wie z.B. sich
nicht mit Freunden
treffen, schwimmen
gehen oder im Garten
mit den Enkeln
herumtollen zu
können
”

Einem Wundpatienten kann es mitunter schwerfallen, über die psychische Belastung seiner Wunde zu sprechen. Menschen, die über einen längeren Zeitraum mit einer Wunde leben müssen, können Zuversicht und Hoffnung verlieren und zum Selbstschutz soziale Abwehrmechanismen entwickeln, sich von anderen zurückziehen²⁰ oder das wahre Ausmaß ihrer Probleme verdrängen. Einige verschließen die Augen vor den Problemen²², andere wiederum machen ihrem Ärger über die Wunde – „warum ich“ – und über die ihnen verschriebenen Behandlungen Luft¹³.

Menschen sind häufig frustriert darüber, dass ihre Wunde nicht heilt²⁴, oder sie haben große Angst vor einer Verschlechterung der Wunde. Hautdefekte können zu Schuldgefühlen und Frustrationen führen, besonders wenn der Patient alles richtig gemacht hat – und zu einem noch größeren Gefühl der Hilflosigkeit und Abhängigkeit von Behandlern und anderen²⁵. Freunde und Familie können viel Trost und Kraft spenden, indem sie den Patienten dabei unterstützen, seine positive Betrachtungsweise aufrechtzuerhalten und ihn bei seinen täglichen Aktivitäten unterstützen.

Soziales Wohlergehen

Wundpatienten verbringen ggf. viele Stunden im Bett oder sitzend, und haben dabei wenig zu tun. Sie haben privat und beruflich weniger Möglichkeiten zur sozialen Interaktion, was zur sozialen Isolierung und Depressionen führen kann¹⁵. Viele Menschen müssen womöglich ihr soziales Leben mit den beschämenden Aspekten einer Wunde, wie z. B. Wundgeruch und sichtbares Exsudat sowie die körperlichen Faktoren wie Schmerzen, reduzierte Mobilität oder psychische Probleme (z.B. Depression) in Einklang bringen. Darüber hinaus verspüren Patienten, die aufgrund ihrer Wunde nicht arbeiten können, häufig einen Rollenverlust innerhalb der Familie und es fällt ihnen schwer, ihre finanzielle Lage zu meistern²⁶.

Chronischen Wunden können einen sehr störenden Einfluss auf den Alltag haben, so dass viele Wundpatienten Schwierigkeiten haben, die Versorgung ihrer Wunde in ihren Tagesablauf zu integrieren. Dies kann das Gefühl hervorrufen, man sei außerstande so zu leben wie man möchte²⁵, und man müsse „um Kontrolle und Selbstständigkeit kämpfen“²⁷. Für Ärzte und Pflegende ist es wichtig, das Selbstvertrauen ihrer Patienten zu fördern und Wundpatienten so zu unterstützen, dass sie in der Lage sind, sich zu Hause selbst zu versorgen. Für den einzelnen Patienten kann dies eine sehr positive Erfahrung sein, auch wenn es für Betreuende und Familienangehörige mitunter eine große emotionale und finanzielle Belastung darstellt. Aus diesem Grund sollte man deren Bedürfnisse bei Behandlungsentscheidungen auf jeden Fall mit berücksichtigen².

Die Fähigkeit, seine eigene Wunde zu versorgen, variiert von Patient zu Patient und es kann durchaus sein, dass der eine oder andere keine Verantwortung für seine Erkrankung empfindet und dadurch weniger darauf achtet, Rückschläge zu vermeiden²⁴. Andere wiederum sind stärker auf Dritte angewiesen und leben vielleicht in einem Pflegeheim oder sind bettlägerig. Sie sind froh über das Engagement der Experten und haben das Gefühl, es bestehe zwischen dem Rat der Ärzte und Pflegenden und ihrem Wohlbefinden ein enger Zusammenhang²⁵.

Spirituelles/kulturelles Wohlbefinden

Es liegen nur wenige Informationen darüber vor, wie spirituelle und kulturelle Faktoren die Wundversorgung beeinflussen. Die Wundwahrnehmung und Heilungserwartungen des einzelnen Patienten stehen möglicherweise mit seinem Wissen über Gesundheit, seiner Belesenheit und seinen Überzeugungen in Zusammenhang. Der Einfluss solcher Überzeugungen, die über Generationen weitergereicht wurden, kann mit dem Rat der Ärzte und Pflegenden direkt in Konflikt stehen und zu einer Ablehnung angemessener Behandlungen führen²².

Ärzte und Pflegende müssen in der Lage sein, die persönlichen Überzeugungen, religiösen Besonderheiten und kulturellen Hintergründe ihrer Patienten zu erkennen und versuchen, sie nach Möglichkeit zu verstehen sowie Patienten an ihren Entscheidungen teilhaben zu lassen, anstatt sie ihnen aufzuzwingen. Beispielsweise sollte darauf geachtet werden, während religiöser Feste keine Behandlungstermine festzulegen, die Einwilligung des Patienten zu medizinischen Behandlungen einzuholen, bei denen Tierprodukte verwendet wurden²⁹ und Patienten darin zu unterstützen, von dem Glauben abzurücken, bestimmte Behandlungen seien unwirksam²². Ebenso sollten Behandler den Menschen das Recht zugestehen, Behandlungen abzulehnen, oder alternative Therapien anzuwenden.

EIN BLICK ÜBER DIE VIER BEREICHE DES WOHLBEFINDES HINAUS

Um ein besseres Verständnis davon zu bekommen, wie Patienten mit ihrer Wunde leben und wie sich dies auf ihren Alltag auswirkt, entschloss sich *7bn* - eine in Großbritannien ansässige Agentur - die Verhaltensweisen (von Patienten, Ärzten und Pflegenden, der Industrie sowie der Dienstleister im Gesundheitswesen) im Rahmen der Wundversorgung genauer zu recherchieren.

Hierfür standen dreizehn Teilnehmer aus London (GB) und Georgia (USA) mit diabetischen, vaskulären und nicht diagnostizierten chronischen Ulcera zur Verfügung. Zum besseren Verständnis des Alltags dieser Wundpatienten, machte sich das Team einen ethnographischen Ansatz zunutze. Dabei verbrachten zwei Forscher vier Stunden im Haus jedes Teilnehmers. Die behandelten Themen umfassten die alltäglichen Abläufe im Rahmen der Wundpflege und konzentrierten sich auf die die Lebensqualität beeinflussende Faktoren, wie z.B. Hobbys oder gesellschaftliche Verpflichtungen, die Versorgung von chronischen Wunden, Behandlungsschemata, das Familienleben sowie das Leben in der örtlichen Gemeinschaft und unterstützende soziale Netzwerke. Diese Informationen wurden filmisch und fotografisch aufgezeichnet.

Neben den Arbeiten bei den Patienten zu Hause besuchte das Team auch zwei Pflegeheimen in Georgia (USA) und veranstaltete darüber hinaus Gruppensitzungen mit 12 Behandlern, um deren Einstellung zur aktiven Rolle von Patienten (Therapietreue) sowie zu deren Wohlbefinden zu ergründen.

Die folgenden Beispiele der an diesen Recherchen teilnehmenden Personen zeigen den Einfluss einer chronischen Wunde auf den Alltag:

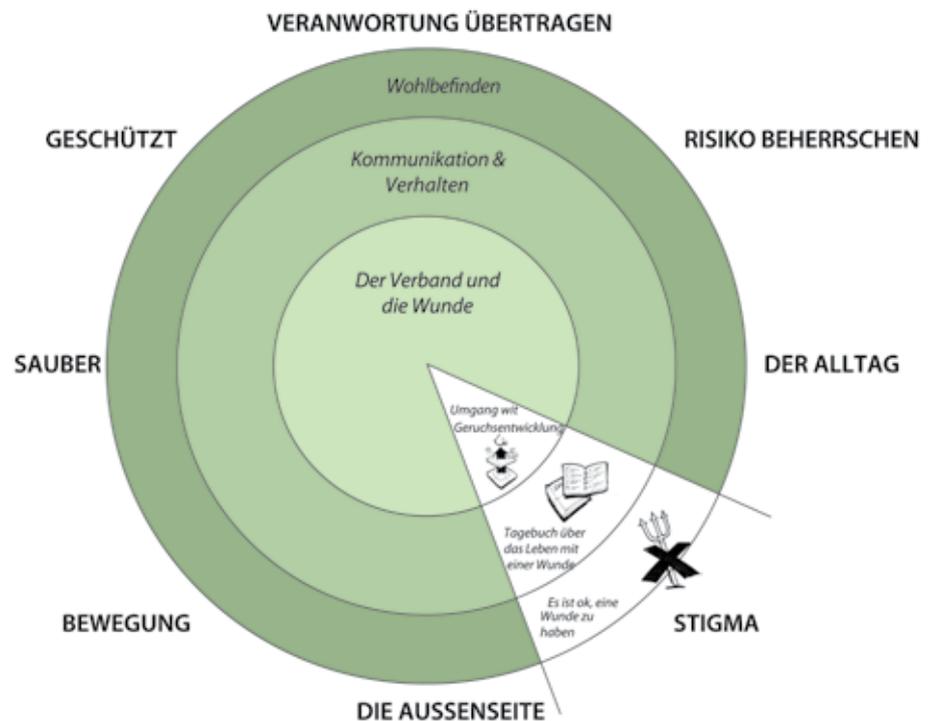
- Ein über 60 Jahre alter Rentner, der „für Cricket lebte“ beklagte sich darüber, sein Hobby als Cricket-Schiedsrichter aufgeben zu müssen, da sich seine Ulcera nach langem Stehen (z. B. sechs Stunden am Stück) verschlimmern nicht fortführen zu können
- Eine Frau mit einem chronischem Ulkus war nicht in der Lage Badminton zu spielen, da sie keinen passenden Verband fand, der mit den hohen Exsudatmengen zurechtkam. Das führte zu einer Gewichtszunahme, einem reduzierten Kontakt zu ihrem Freundeskreis und einer Verschlechterung ihrer Depressionen ein
- Nach einem Umzug entwickelten sich bei einem querschnittsgelähmten Mann aufgrund von Reibungen und erhöhtem Schwitzen ein Druckgeschwür, was extreme Frustrationsgefühle sowie ein Gefühl der Scham und des Schmutzes auslöste
- Eine Frau mit venösem Ulkus nutzte das Internet, um mehr über ihr Leiden zu erfahren, und wurde so zur lokalen Expertin für Verbandwechsel
- Ein junger Mann mit chronischem Gefäßleiden sah sich wegen des Wundgeruchs nicht imstande, in den lokalen Geschäften einzukaufen. Dies hatte ihn auch am Universitätsstudium gehindert und seine sozialen Aktivitäten eingeschränkt.

Aufgrund dieser Recherchen wurden insgesamt acht Prinzipien erarbeitet, die die Elemente der Patientenerfahrung in der Wundversorgung enthalten:

- **Ermächtigung (Kompetenz):** die Fähigkeit einer Person die Kontrolle über die körperlichen, psychischen und emotionalen Elemente der Wundversorgung zu übernehmen
- **Risikomanagement:** gewisse Verhaltensmuster einer Person im Rahmen ihrer Wundversorgung (z.B. Abwägen bestimmter Aktivitäten und das damit verbundene Risiko)
- **Alltag:** die rund um die Uhr spürbaren Auswirkungen der Wundversorgung auf das tägliche Leben des Patienten
- **Stigma:** wie sich die Reaktionen anderer Menschen auf Wundpatienten auswirken
- **Äußeres Erscheinungsbild:** das Erscheinungsbild von Wundverbänden und Wundversorgungsprodukten
- **Bewegung:** wie sich die Aktivitäten einer Person mit den verwendeten Wundverbänden in Einklang bringen lassen
- **Sauberkeit:** der Wunsch nach Sauberkeit einer Person kann mit der Notwendigkeit, Verbände bis zu sieben Tage auf der Wunde zu belassen, in Konflikt stehen
- **Schutz:** die Rolle von Wundverbänden und Wundversorgungsprodukten beim Schutz des Körpers vor Verletzungen und Infektionen.

Diese acht Prinzipien wurden dann in einem Drei-Ringe-Modell in Bezug zur Wundversorgung gebracht (Abbildung 1).

ABBILDUNG 1 Ein Innovationsmodell mit dem Ziel, anhand der acht Prinzipien Lösungen für häufig auftretende Probleme im Wundmanagement anzubieten, die für Wundpatienten als wichtig erachtet wurden (mit freundlicher Genehmigung von 7bn:<http://www.7bn.co.uk>)



Mitwirkung von Patienten und Betreuenden

Diese Arbeit wurde von Patienten und Betreuenden unterstützt, die an der Erstellung dieses Dokuments beteiligt waren. Bei vielen der Beteiligten herrschte konstant ein Gefühl des Eingriffs in die Privatsphäre sowie Angst vor Kritik, einem erneuten Auftreten der Wunde oder einer Wundinfektion. Zeit mit Familie oder Freunden zu verbringen, eine Spazierfahrt oder einen Spaziergang zu unternehmen oder seinen Hobbys (wie Gartenarbeit, Musikhören oder Lesen) nachzugehen wurden als wesentlich für das Wohlbefinden und als Schutz vor Isolation und Depression angesehen.

Viele sprachen von dem Bedürfnis, Kontrolle über ihr Leben zu haben, auch wenn es vielleicht nur um so einfache Dinge wie Hausarbeit oder das Fotografieren ihrer Wunden zur Dokumentation des Heilungsverlaufs handelte. Ein Zugriff auf die passenden Hilfsmittel sowie auf Produkte, die zu ihrem Lebensstil passten, war ebenfalls eine große Hilfe für Patienten, die ihre Wunden zu Hause selbst versorgten, wogegen der beschränkte Zugang zu einer entsprechenden Versorgung oder zu Hilfsmitteln (z. B. druckverteilende Matratzen) häufig zu Frustrationen führte.

Entwicklung einer gemeinsamen Ansatzes

Sämtliche Untersuchungen und Meinungen, die für dieses Dokument zusammengetragen wurden, zeigen die breit gefächerten Bedürfnisse von Wundpatienten und betonen die Notwendigkeit eines gemeinsamen Ansatzes zur Optimierung des Wohlbefindens. Ein derartiger Ansatz verlangt, dass Ärzte und Pflegende, Gesundheitseinrichtungen und die Industrie

- mit Wundpatienten zusammenarbeiten, um ihre Anliegen erkennen und behandeln zu können;
- den Patienten dazu befähigen, eine aktive Rolle bei seiner Behandlung zu übernehmen, um informierte Entscheidungen über die Behandlungsmöglichkeiten treffen zu können;
- die Umsetzung eines effektiven Therapieplans durch einen aktiven Einbezug der Wundpatienten in die Entscheidung über medizinische Maßnahmen.



Menschen wollen die Kontrolle über ihre eigene Situation. Selbstversorgung und ein aktiver Einbezug in die Entscheidung über medizinische Maßnahmen sind wichtige Endpunkte für die Selbstermächtigung der Wundpatienten³⁰

Bewertung und Messung von Lebensqualität und Wohlbefinden

BOX 3 Verwendung von TELER für

TELER ist ein System zur Sammlung klinischer Daten, das Bereiche der Gesundheits-bezogenen Lebensqualität (Health-related Quality of Life/HRQoL) umfasst und zur Erfassung der Erfahrungen von Patienten zu den Auswirkungen ihrer Wunden sowie für wundbezogene Probleme entwickelt wurde. Es besteht aus zwei Hauptelementen – eines für klinische Aufzeichnungen und eines für klinische Messungen. Damit wird dem Behandler ermöglicht, Veränderungsmuster oder deren Abwesenheit in Bezug auf den Zustand des einzelnen Patienten sowie spezielle Parameter eines Wundverbands (z.B. die Leistung des Wundverbands und das Symptommanagement) zu erfassen und so die optimale Wundversorgung eines Patienten zu bestimmen⁴³.



“ Es ist wichtig herauszufinden, was Menschen gerne tun, wenn sie gesund sind und zu überprüfen, ob sie dies weiterhin tun dürfen bzw. Wege zu finden, damit ihnen das auch gelingt ”

INSTRUMENTE ZUR MESSUNG DER GESUNDHEITS-BEZOGENEN LEBENSQUALITÄT

Im Gesundheitswesen werden Mittel zur Messung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität (Health-related Quality of Life/HRQoL) eingesetzt, um klinische und geschäftspolitische Entscheidungen zu beeinflussen. HRQoL berücksichtigt den körperlichen und funktionellen Status, den emotionalen Status und die sozialen Fähigkeiten und kann durch den Einsatz generischer oder krankheits- bzw. zustandsspezifischer Instrumente bewertet werden:

- **Generische HRQoL-Instrumente** wie z.B. das Nottingham Health Profile, EuroQoL-5 und Short Form-36³¹
- **Zustandsspezifische HRQoL-Instrumente** wie z.B. den Charing-Cross-Venous-Leg-Ulcer-Fragebogen³¹, den Cardiff-Wound-Impact-Plan³² und den Freiburg-Life-Quality-Assessment-Fragebogen, die für alle Arten von akuten und chronischen Wunden validiert wurden, einschließlich schwer zu heilender Wunden³³. Zustandsspezifische Instrumente können durch Instrumente zur Evaluierung von Wundversorgungsinterventionen und des Patientennutzens ergänzt werden (z.B. PBI-w³⁴ und die Bewertung der Behandlung nach der Le Roux (TELER®)-Methode (Kasten 3).

Darüber hinaus gibt es einfache Instrumente zur Dokumentation von Patientenerfahrungen, einschließlich des Measure-Yourself-Medical-Outcome-Profile (MYMOP)³⁵, das der Patient selbst bearbeiten kann; das Formular „Schedule for the Evaluation of Individual Quality of Life – Direct Weighting (SEIQoL-DDW)³⁶“ sowie den Patient Generated Index (PGI)³. Ärzte und Pflegende können auch alltägliche Instrumente benutzen, um das Schmerzempfinden des Patienten (z. B. Visual Analog Skala; McGill Pain Questionnaire³⁸ in seiner Kurzform) sowie den Grad von Angstzuständen und Depressionen (z. B. Hospital and Anxiety Depression Scale³⁹) zu bewerten.

Ein Großteil der Forschung konzentrierte sich bisher auf Patienten mit chronisch venösem Ulkus^{23,40,41} und auf die Bedeutung des Schmerzmanagements. Jüngste Arbeiten stellten aber auch die Auswirkungen eines Diabetischen Fußsyndroms⁴² sowie die Auswirkungen eines Dekubitalulkus²⁷ auf die Lebensqualität und das Wohlbefinden von Patienten heraus.

Obwohl die HRQoL-Instrumente quantitative Informationen liefern, sind sie dazu bestimmt, Funktionsdefizite zu untersuchen. Möglicherweise erfassen sie jedoch nicht die Gedanken und Gefühle der Menschen, die mit einer Wunde leben müssen⁴¹. Das Wohlbefinden ist subjektiv, schwankt im Laufe der Zeit und ist normalerweise schwer messbar. Es ist deshalb erforderlich, sich auf Methoden zu konzentrieren, bei denen die Patienten selbst berichten und beobachten, um daraus dann Verfahren zu entwickeln, die Wundpatienten darin unterstützen, ihr Wohlbefinden zu steigern.

Fragen zum Wohlbefinden sollten eine vollständige Beurteilung des Gesundheitszustands des Patienten, oder den Einsatz diagnostischer Tests nicht ersetzen, da diese nach wie vor eine vorrangige Bedeutung haben

BEWERTUNG DES WOHLBEFINDENS

Es ist wichtig, dass Ärzte und Pflegende den Patienten als „Person“ sehen und sich auf dessen individuelle Erfahrungen konzentrieren mit dem Ziel, möglichst vollständige Erkenntnisse über dessen Gesundheitszustand bzw. Lebensqualität zu gewinnen und herauszufinden, wie sich die Wunde auf sämtliche Aspekte des täglichen Lebens auswirkt.

Aufbau einer therapeutischen Beziehung

Die Konsensusgruppe beriet über die Schaffung einer Atmosphäre der Kompetenz, Fürsorge, des Engagements und Mitgefühls bei der Kommunikation und Interaktion mit Patienten und dass Behandler auf den Grundsätzen von Gleichberechtigung, Gegenseitigkeit und vertrauensvoller Zusammenarbeit eine Beziehung zu ihren Patienten aufbauen müssen. Um dies zu bewerkstelligen, sollten Ärzte und Pflegende folgendes beachten:

- **Konzentrieren Sie sich** während Ihres Gesprächs **ganz** auf die Person
- **Lassen Sie sich nicht ablenken**, z.B. schalten Sie Ihr Handy aus
- **Stellen Sie Fragen**, um so die Erfahrung der Person mit der Wunde besser verstehen zu können
- **Vermeiden Sie es** den Patienten in den ersten 60 Sekunden der Konsultation **zu unterbrechen** oder seine Äußerungen zu steuern
- **Wägen Sie ab, wie die Person möglicherweise** auf gestellte Fragen **reagiert**.
- **Beobachten Sie die Person und hören Sie aufmerksam zu**
- **Dokumentieren Sie Ihre Beobachtungen** z.B. ob sie besorgt erscheint oder ob sie beim Eintreten in den Raum leicht hinkte

- **Geben Sie** für jedes Gespräch **einen Zeitrahmen vor** – „Das wird nur einige Minuten dauern“.
- **Seien Sie sich der kulturellen Unterschiede bewusst** und gehen Sie bei den spirituellen Bedürfnissen der Patienten einfühlsam vor
- **Tragen Sie im Verlauf mehrerer Besuche Informationen zusammen** — Die Kontinuität der Behandlung ist wichtig, um im Rahmen des ersten Gesprächs mit dem Patienten die Informationen zu seinem Wohlbefinden von denen zur Diagnose und Krankengeschichte herauszufiltern und diese dann nachfragen zu können. Kontinuität in der Behandlung ist wichtig, um Informationen zum Wohlergehen, von anderen Gesprächsinhalten, wie Diagnose und Krankheitsverlauf unterscheiden und darauf aufbauen zu können
- **Vermeiden Sie eine professionelle Abwehrhaltung/Kategorisierung**, z.B. wenn Ihnen diese Person mitteilt, sie sei aufgrund ihrer schlechten Erfahrungen mit behandelnden Ärzten ängstlich. Es ist wichtig, dies weder persönlich zu nehmen noch den Patienten als ‚schwierig‘ anzusehen. So genannte schwierige Patienten werden zwar regelmäßig für eine ausbleibende Heilung verantwortlich gemacht; es kann aber auch die Art und Weise widerspiegeln, wie sie aus Sicht der Behandler gesehen werden und nicht den Zustand ihrer Wunde.



Zwischenmenschliche Fähigkeiten sind wichtig, ins-besondere bei chronischen Erkrankungen, bei denen es für Ärzte und Pflegende unerlässlich ist, eine Beziehung zum Patienten aufzubauen und zu pflegen. Um eine vertrauensvolle Beziehung aufzubauen sollten Behandler dem Patienten gegenüber ehrlich sein was den Zustand seiner Wunde angeht und zugeben, wenn er mit seinem Wissen an Grenzen stößt

Ermächtigung (Kompetenz) des Patienten und Behandlungsoptionen sicherstellen

Um das Vertrauen von Patienten zu gewinnen, sollten Ärzte und Pflegende ihnen zuhören und sie mit Einfühlungsvermögen über das weitere Vorgehen aufklären⁴⁴. Eine verbesserte Kommunikation sollte zu einem partnerschaftlichen Verhältnis führen, bei dem sich der Patient befähigt fühlt, mit den Behandlern über seine Bedenken, oder die verschiedenen zur Verfügung stehenden Behandlungen zu sprechen. Ärzte und Pflegende wiederum können dem Patienten Informationen zur Verfügung stellen, die ihm dabei helfen, den Nutzen der verschiedenen Behandlungen besser beurteilen zu können⁴⁴.

Eine vor kurzem veröffentlichte Studie zeigt, dass Patienten - insbesondere ältere Menschen - es schätzen, wenn sie selbst eine Entscheidung über ihre Behandlung treffen können⁴⁵. Darüber hinaus kann sich durch ein verbessertes Selbstmanagement und der aktiven Rolle des Patienten (Therapietreue) die Qualität der Beziehung zwischen dem Patienten und der Fachkraft positiv auf das Behandlungsergebnis auswirken⁴⁶⁻⁴⁸.



Darüber Bescheid zu wissen, welche Optionen zur Verfügung stehen, sagen zu können, was man will, angehört zu werden und an Entscheidungen bezüglich seiner Gesundheitsversorgung teilhaben zu können sind Aspekte, die Patienten wichtig sind

Zeitpunkt der Bewertung des Wohlbefindens

Einerseits wäre es möglich, im Rahmen von Patientenbesuchen genug Zeit für Fragen einzuräumen. Andererseits könnte jedes Mitglied des fachübergreifenden Teams das Wohlbefinden während der routinemäßigen Behandlungen (entweder bei Hausbesuchen oder während der Sprechstunde) bewerten.

Der perfekte Zeitpunkt, Muskeltonus und Mobilität des Patienten zu überprüfen, bietet sich während der Blutdruckmessung. Darüber hinaus können Pflegekräfte bei der Durchführung der Grundpflege, wie z.B. Waschen oder Baden des Patienten, die persönliche Hygiene und einen evtl. Gewichtsverlust sowie Hautveränderungen, Durchblutung etc. überprüfen. Hier bietet sich auch die Gelegenheit zur lockeren und ungezwungenen Kommunikation, im Rahmen derer sich möglicherweise ein Hinweis darüber ergibt, wie sich der Patient fühlt. Bei der Untersuchung von Patienten ist es wichtig, eine stressfreie Umgebung zu schaffen, in der sie sich sicher und wohl fühlen - dies kann von Person zu Person variieren. Möglicherweise ziehen es einige Patienten vor, das erste Beratungsgespräch in einem separaten Zimmer oder Büro zu führen, wo Unterbrechungen unwahrscheinlich sind und es ihnen möglich ist, offen über sich selbst zu sprechen. Andere mögen ein „sozialeres“ Umfeld vorziehen, im Rahmen dessen sie ihr Anliegen besprechen können.



Bei der Überlegung, welche Fragen zu stellen sind, ist es wichtig, diese möglichst einfach zu halten

Entwicklung von Instrumenten zur Erfassung des Wohlbefindens

BOX 4 Beispielfragen zum Wohlbefinden des Patienten

1. Hat sich Ihre Wunde verbessert oder verschlimmert? Bitte beschreiben Sie sie mir. Falls die Wunde neu ist - wie ist sie entstanden?
2. Hat Ihre Wunde Sie in der letzten Woche an etwas gehindert? Wenn ja, woran?
3. Was belastet/ beunruhigt Sie am meisten und unter welchen Umständen?
4. Haben Sie jemanden, der Ihnen dabei hilft, mit der ganzen Situation besser umzugehen?
5. Wie könnte man Ihnen helfen, Ihren Lebensalltag mit der Wunde zu verbessern?

Die Sichtweise eines Patienten auf seine Erkrankung und medizinische Versorgung kann den Behandlern dabei helfen, die individuellen Erfahrungen des Patienten mit problematischen und oft schmerzhaften Wunden besser zu verstehen. Hierbei können Pflegekräfte eine wesentliche Rolle spielen, indem sie den Patienten zuhören und durch die Analyse der daraus gewonnenen Informationen deren Versorgung optimieren⁴⁹.

Es besteht ein Bedarf an einfachen Instrumenten, die es dem Einzelnen ermöglichen, über sein Wohlbefinden in Zusammenhang mit seiner Wunde sowie besondere Anliegen zu sprechen. Angesichts der sich ändernden Prioritäten im Behandlungsverlauf sollten diese Instrumente dynamischer Natur sein, um dem Patienten zu ermöglichen, seine Meinung zu überdenken.

Fragen zur Bewertung des Wohlbefindens

Wie Behandler diese Informationen herausarbeiten, wird davon abhängen, wo das Gespräch stattfindet. Hinweise zum Wohlbefinden des Patienten sind möglicherweise am einfachsten im häuslichen Umfeld zu finden. Bei Betroffenen, die zur Nachsorge in die Klinik kommen kann eine einfache gedruckte Liste mit Fragen helfen, welche im Wartezimmer ausgefüllt werden kann. Dies kann eine nützliche Gesprächsgrundlage darstellen, um zurückhaltenden Personen die Möglichkeit zu geben, vor dem Gespräch ihre Antworten zurechtzulegen. Der nachstehende Kasten 4 zeigt Beispielfragen, die zur Initiierung des Gesprächs über das Wohlbefinden gestellt werden können.

Nachvollziehen, wie sich die Wunde eines Menschen im Laufe der Zeit verändert

Informationen sind zeitabhängig und ändern sich im Laufe der Zeit. Deshalb ist es wichtig, Fragen entsprechend anzupassen, um nachvollziehen zu können, wie der Alltag des Patienten zu unterschiedlichen Tageszeiten von der Wunde beeinflusst wird (Abbildung 2).



Die Befragung der Patienten sollte auf eine offene und nicht direktive Art und Weise geschehen. Behandler sollten eine therapeutische Beziehung zu ihren Patienten aufbauen, und nicht einfach nur eine Checkliste ausfüllen

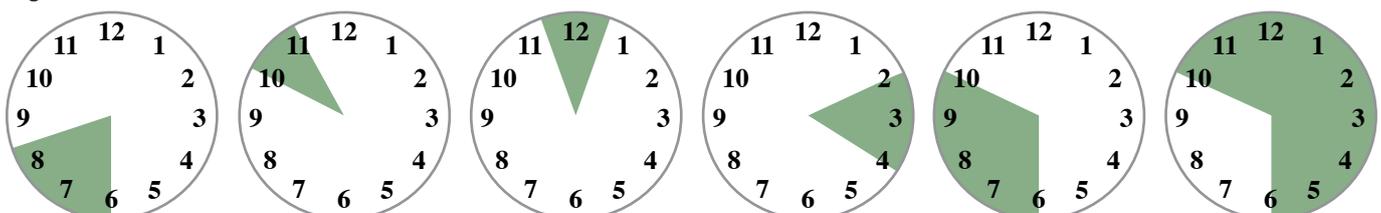
Eine Überprüfung der täglichen Routinen kann auf regelmäßiger Basis erfolgen, um den Fortschritt festzustellen, und durch validierte Tools unterstützt werden, um spezifische Probleme wie z. B. Schmerzen zu überwachen^{38,50}. Alle Änderungen können wichtiges Feedback liefern, das dazu benutzt werden kann, zweckmäßige Symptombehandlungsstrategien wirksamer zu implementieren oder Einzelpersonen von positiven Trends zu überzeugen.



Instrumente zur Ermittlung des Wohlbefindens müssen praktisch und anwenderfreundlich sowie an jede Versorgungssituation oder Patienteninteraktion anpassbar sein

ABBILDUNG 2
Wie beeinträchtigt Sie die Wunde zu unterschiedlichen Tageszeiten?⁵¹

Der Tagesablauf sollte regelmäßig beschrieben und evaluiert werden um Fortschritte festzustellen. Bei spezifischen Problemen können validierte Instrumente wie die Schmerzskala unterstützen^{38,50}. Jegliche Änderung kann wichtiges Feedback liefern, mit Hilfe dessen entsprechende Strategien zur Behandlung der Symptome effektiver eingesetzt und die Patienten von positiven Entwicklungen überzeugt werden können. Für eine persönlichere und ausführlichere



Beim Aufwachen -z.B. bereit das Aufstehen Schmerzen in den Beinen

Morgens -z.B. ist es evtl. nicht möglich, sich richtig zu duschen bzw. werden Verbände beim Duschen nass

Mittags - z.B. fällt es schwer, zum Einkaufen mit dem Bus zu fahren oder stört der Wundgeruch

Nachmittags -z.B. Müdigkeit wegen schlechten/ zu wenig Schlaf - die Notwendigkeit sich hinzulegen

Abends -z.B. ist der Verband nach einem Tag voller Aktivitäten undicht/läuft aus

Nachts -z.B. Schlaflosigkeit aufgrund von Schmerzen

ABBILDUNG 3 Beispiel eines Patiententagebuchs für einen Tag. Der Eintrag sollte nicht mehr als 5 Minuten in Anspruch nehmen, obwohl Patienten möglicherweise mehr Zeit darauf verwenden möchten, um ihre Gedanken und Gefühle umfassender auszudrücken, und dabei eine eher unstrukturierte Erzähltechnik bevorzugen. Die Verwendung von Fotografien ist ebenfalls von großer Bedeutung, da sich Fortschritte besser verfolgen lassen und ein Gespräch beim nächsten Besuch leichter initiiert werden kann. Weitere Informationen über Patienten-Tagebücher entnehmen Sie der Website des Scottish Health Council unter <http://tinyurl.com/799gydy>

Page 1 (Top):

- QUESTION 1:** Was ist das Beste, das Ihnen heute passiert ist?
- QUESTION 2:** Wie hat sich Ihre Wunde auf Ihren Tag ausgewirkt?
- QUESTION 3:** Was ist das Schlimmste, das Ihnen heute passiert ist?
- QUESTION 4:** Bitte machen Sie ein Foto Ihres Wundverbandes (oder bitten Sie jemanden ein Foto zu machen, wenn Sie selbst dazu nicht in der Lage sind).
 Wurde der Verband heute gewechselt? Ja / Nein
 Wenn der Verband gewechselt wurde:
 - Wie lange dauerte es?
 - Hat Ihnen jemand den Verband gewechselt?

Page 2 (Bottom):

- QUESTION 5:** Wenn Ihr Verband heute gewechselt wurde, wie haben Sie sich während des Verbandwechsels gefühlt?
- QUESTION 6:** Wie fühlen Sie sich nach dem Verbandwechsel?

Photo Placeholder (Page 2):

Tag 1 – Bild des Wundverbandes
 Ein Forschungsmitarbeiter wird das Bild abholen und es hier anbringen.

Für eine persönlichere und ausführlichere Schilderung können **Patiententagebücher** dazu verwendet werden, qualitative Informationen darüber zu sammeln, wie der Patient seine Wunde zu Hause versorgt, welche Probleme auftreten und um Fortschritte entsprechend zu dokumentieren (Abbildung 3).



Unterschiedliche Menschen ziehen unterschiedliche Formen der Kommunikation vor. Um dies zu berücksichtigen, ist es sinnvoll, eine Reihe von Instrumenten zur Verfügung zu haben

“
Man wird schnell
als jemand
abgestempelt,
der sich nicht an
die Anweisungen
hält, wenn man
dem Behandler
nicht zustimmt.
Empfehlungen
müssen praktisch
und ausgewogen
sein — es ist
schwer, den
ganzen Tag lang
mit angehobenen
Beinen auf einem
Stuhl zu sitzen ”

Fortlaufende Bewertung

Informationen über das Wohlbefinden von Patienten sollten klar und deutlich dokumentiert und im Rahmen der Nachsorge verwendet werden. Fragen müssen im Laufe der Zeit individueller formuliert werden und sich auf spezifische Anliegen beziehen, die Einfluss auf das Wohlbefinden eines Patienten haben. Dies kann Ärzten und Pflegenden beispielsweise dabei helfen, das Schlafverhalten eines Patienten zu überwachen, die Schmerzen des Patienten einzuschätzen sowie seine Fähigkeit zu bewerten, zur Bewältigung seines Alltags Hilfsmittel einzusetzen. Ein anhaltender Dialog gibt wichtige Aufschlüsse über etwaige Änderungen und fließt zugleich in den Behandlungsplan mit ein, um sicherzustellen, dass die aktuelle Situation und Belange des Patienten widerspiegelt werden.

Viele Menschen mit chronischen Wunden begegnen im Laufe der Zeit vielen verschiedenen Fachkräften (z. B. Pflegekräften, Chirurgen, Physiotherapeuten, Psychologen und Ernährungsberatern). Dies bedeutet, dass einige der Betroffenen oder deren Betreuer viele Male die Informationen zu ihrer Erkrankung wiederholen müssen. Das kann anstrengend und frustrierend sein. Um eine ununterbrochene medizinische Versorgung zu gewährleisten und unnötige Änderungen im Therapieplan durch verschiedene Mitarbeiter zu vermeiden ist es wichtig, jede Bewertung zu dokumentieren und nach Möglichkeit mit dem multidisziplinären Team zu besprechen.

BEWERTUNGSHINDERNISSE

Der Beschaffung dieser wichtigen Informationen können eine Reihe von Hindernissen im Weg stehen: z. B. die Fähigkeit der Patienten, Zugriff auf Dienstleistungen zu erhalten, Zeitdruck bei Behandlungsterminen in der Klinik, oder eine mangelnde Privatsphäre sowie ein fehlendes gemeinsames Dokumentationssystem für alle Fachleute, die an der Versorgung von Patienten mit chronischen Wunden beteiligt sind.

Gleichermaßen vermeiden es viele Patienten mit den Ärzten und Pflegenden über ihr Wohlbefinden zu sprechen, entweder aus Angst davor, diese damit zu „belästigen“, oder aus Sorge darüber, verurteilt zu werden. Darüber hinaus sollten Ärzte und Pflegende die schriftlichen und mündlichen Kommunikationsfähigkeiten der Patienten berücksichtigen. Aus diesem Grund ist es maßgeblich, dass die Behandler mit Familienangehörigen und Betreuenden interagieren, die eine entscheidende Rolle bei der täglichen Versorgung des Wundpatienten spielen. Dies gilt insbesondere bei Patienten, die nicht in der Lage sind zu kommunizieren (z. B. gebrechliche, ältere oder kognitiv eingeschränkte Menschen).

Da Ärzte und Pflegende jedoch täglich körperlichem und emotionalem Leid ausgesetzt sind, kann dies zu einem reduzierten Einfühlungsvermögen oder einer ‚Abstumpfung‘ führen, was wiederum zu einer Unterschätzung der Schmerzen eines Patienten führen kann. Möglicherweise fühlen sie sich auch machtlos und überwältigt von den Erwartungen ihrer Patienten und deren Familienangehörigen²². Vielleicht entspricht das Behandlungsziel eines Patienten nicht dem, was nach Überzeugung des Behandlers für die betreffende Person am besten ist. Daraus kann sich eine Distanziertheit entwickeln, die dem Mediziner eine korrekte Bewertung erschwert und eine Verhaltensänderung begünstigt.

Fallbericht: Von Krankheit zu Wohlbefinden

Der folgende auf den Erfahrungen eines der Mitglieder der Expertengruppe beruhende Fallbericht, hebt die Bedeutung einer genauen Untersuchung hervor und zeigt, wie sich eine Fehldiagnose oder eine nicht diagnostizierte, nicht heilende Wunde auf das Wohlbefinden eines Patienten auswirken kann.

Es handelt sich dabei um einen 72-jährigen Mann, der auf einer Insel in Westschweden lebt und bei dem im Verlauf der letzten zwölf Jahre an beiden Beinen rundum verlaufende Wunden auftraten, die die unteren Extremitäten völlig bedeckten und ihm unerträgliche Schmerzen bereiteten. Die Wunden mussten mehr oder weniger ununterbrochen von seiner Frau sowie einmal täglich von einer Gemeindegeschwester verbunden werden. Es lag keine bestätigte Diagnose vor, obwohl man davon ausging, dass es sich hier um venöse Ulcera handelte. Der Mann hatte während des zwölfjährigen Zeitraums ungefähr 15 kg an Gewicht verloren und war an den Rollstuhl gefesselt. Insgesamt ging es ihm sehr schlecht, und seine Situation beeinflusste auch die Lebensqualität seiner Frau, da sie aufgrund der Verbandswechsel ständig zur Verfügung stehen musste.

Als er von einem Wundspezialisten (der auch Stomatherapeut /Enterostoma-Pfleger war) behandelt wurde als die Gemeindegeschwester in Urlaub war, sagte dieser gleich, dass es sich hier wohl nicht um venöse Ulcera handele. Er bemerkte das anorektische Erscheinungsbild des Mannes und dessen schmerzverzerrtes Gesicht und beschloss, ihn in die Kolorektalchirurgie der örtlichen Universitätsklinik einzuweisen. Nach der Untersuchung wurde eine Colitis ulcerosa diagnostiziert. Der Patient erhielt Medikamente und unterzog sich einer intensiven Ernährungstherapie. Er nahm wieder zu und kann darüber hinaus ohne die Hilfe des Rollstuhls wieder stehen. Die Wunden wurden letztendlich als Pyoderma gangraenosum diagnostiziert, eine schmerzhaftes Erkrankung der Haut, bei der es zu großflächigen Ulzerationen und einem Absterben der Haut kommt. Der Patient unterzog sich einer entsprechenden Behandlung, die innerhalb von acht Wochen zur Heilung führte und das Wohlbefinden des Patienten und seiner Frau dramatisch verbesserte.

Verbesserung des Wohlbefindens für eine Effektive Wundbehandlung



Es kann sich zwischen dem, was einzelne Personen ihren Angaben zufolge wollen, und dem, was sie nach Meinung der Ärzte und Pflegenden erhalten sollten, eine Kluft auftun⁵²

Um sicherzustellen, dass das Wohlbefinden im Fokus der Versorgung steht, müssen Strategien entwickelt werden, die die effizientere und schnellere Versorgung von Patienten mit einer Wunde gewährleisten. Gute Behandlungsergebnisse hängen gleichermaßen von einer guten Selbstversorgung und medizinischen Betreuung ab. Kenntnisstand und Eigenverantwortung der Patienten spielen eine entscheidende Rolle in einem effektiven Wundmanagement, wobei auf eine patientenzentrierte Behandlung Wert gelegt werden sollte⁴⁸.



Die Ermittlung von Patientenpräferenzen in Bezug auf Informationen und ein Einbinden in ihre medizinische Versorgung stellen den ersten Schritt zu einer erfolgreichen Partnerschaft dar, die zu einer höheren Zufriedenheit mit der medizinischen Versorgung und besseren Behandlungsergebnissen führen kann

Informationen darüber, warum eine Wunde aufgetreten ist und wie bestimmte Behandlungsentscheidungen getroffen werden, können dazu beitragen, individuelle Sorgen auszuräumen und Erwartungen zu lenken. Dies kann ferner durch Patienten-Merkblätter und Bildungsressourcen unterstützt werden. Generell arbeiten Patienten viel eher an einer Behandlung mit, wenn sie diese verstehen. Darüber hinaus übernehmen sie in der Regel auch eher Strategien, die weitestgehend mit ihrer eigenen Vorgeschichte und ihren Überzeugungen im Einklang stehen⁵³.

Den Betroffenen sollten Leistungen angeboten werden, die sicher, einfach zugänglich und auf die Bedürfnisse des Einzelnen abgestimmt sind. Hierunter fallen die Einrichtung von Anlaufstellen oder flexible Sprechzeiten. Einige Menschen ziehen Ermutigung und Unterstützung daraus, Erfahrungen mit Menschen zu teilen, die ähnliche Probleme haben. Soziale Versorgungsmodelle wie z. B. der Lindsay Leg Club® (siehe Kasten 5) haben nachweislich die Gesundheit und das Wohlbefinden von Personen mit chronischen Ulcera cruris verbessert⁵⁴. Durch die Beseitigung des vorhandenen Stigmas in Zusammenhang mit einer Wunde können derartige Clubs die Therapietreue der Patienten verbessern, Angst und Depression abbauen und sich positiv auf die Heilungs- und Rezidivraten auswirken⁵⁵.

Die Behandlungskosten von nicht heilenden chronischen Wunden sind hoch. Zu den wichtigen Variablen zählen die Zeit bis zur Heilung, die Häufigkeit der Verbandwechsel und Pflegezeit sowie die Organisation der Versorgung (d. h. stationär oder ambulant)⁵⁶. Bei Patienten, die ein erhöhtes Risiko zur verzögerten Heilung aufweisen, führten die Früherkennung und ein strukturierter Behandlungsansatz mit zweckmäßigen Behandlungsstrategien (z. B. moderne Therapien) nachweislich zu einer verkürzten Heilungszeit, einer Verbesserung der Lebensqualität und einer Senkung der Gesamtpflegekosten⁵⁶. Darüber hinaus haben sich die laufenden Schulungen von Mitarbeitern mit dem Ziel, deren Wissen und Qualifikationen zu verbessern, ebenfalls als wichtig erwiesen⁵⁶. Zum besseren Verständnis des Nutzens dieses Ansatzes sind jedoch weitere Forschungsarbeiten im Rahmen gut konzipierter, gesundheits-ökonomischer Studien erforderlich.

AUSARBEITUNG EINES FÜNF-PUNKTE-PLANS

Alle an der Versorgung beteiligten müssen zusammenarbeiten, um das Wohl des Patienten auf kosteneffektive und effiziente Weise zu verbessern. Ärzte und Pflegenden müssen eine therapeutische Partnerschaft mit Patienten und deren Betreuern entwickeln, in deren Rahmen Entscheidungen gemeinsam getroffen werden. Gesundheitseinrichtungen müssen Initiativen zum Wohl des Patienten unterstützen, bei denen Patientenpräferenzen im Vordergrund stehen und die Industrie muss Produkte entwickeln, die Wirksamkeit, kosmetische Ergebnisse und Lebensqualität optimieren.

BOX 5 der Lindsay Leg Club®: ein Modell der sozialen Pflege

Die Lindsay Leg Club® Foundation wurde in Großbritannien zur Unterstützung von Patienten mit Problemen der unteren Extremitäten gegründet. Diese Clubs bieten eine erstklassige klinische Pflege an, die mitunter an eher unüblichen Orten wie z. B. in Dorfgemeinschaftshäusern oder örtlichen Kirchen angeboten wird. Jeder Leg Club gehört seinen Mitgliedern, die zur Beratung und Behandlung dorthin gehen und sich mit anderen Mitgliedern zum Austausch treffen. In Großbritannien und Australien werden in diesen Leg Clubs über 1000 Menschen pro Woche beraten oder behandelt. Die Hauptelemente eines erfolgreichen Leg Club bestehen in der vollständigen Integration sozialer Interaktionen und Gesundheitsfürsorge (bei kollektiver Behandlung, wobei Mitglieder mit Beinulkus zusammen behandelt werden) sowie die Rolle der Freiwilligen, die Mittel aufreiben und ihren örtlichen Club führen. Termine werden nicht verordnet, sondern die Patienten/ Mitglieder können einfach ‚vorbeischaun‘, um sich sozial betreuen oder medizinisch behandeln zu lassen. Diese Organisation setzte sich auch parlamentarisch für eine verbesserte Versorgung von Patienten mit Erkrankungen der unteren Extremitäten ein und vermittelt fundierte Informationen, die sich auf die kollektive Erfahrung ihrer unter Wunden leidenden Mitglieder stützen. Weitere Informationen finden Sie unter www.legclub.org

DIE EINFÜHRUNG EINES FÜNF-PUNKTE-PLANS FÜR DIE WICHTIGSTEN INTERESSEGRUPPEN:

Ziel ist die Zurverfügungstellung eines Rahmenwerks für die vier wichtigsten Interessengruppen, um im Rahmen eines effektiven Wundmanagements das Wohl der Patienten zu optimieren.

ÄRZTE UND PFLEGENDE

Ärzte und Pflegende tragen entscheidend zur Optimierung des Wohlbefindens von Wundpatienten bei und fungieren dabei als Bindeglieder zwischen Patienten, Gesundheitseinrichtungen und der Industrie. Familienangehörige und Betreuende sollten ebenfalls in diesen Prozess einbezogen werden. Ärzte und Pflegende sollten wenn möglich

1. im Rahmen eines ganzheitlichen Ansatzes Fragen zum Wohlbefinden des Patienten stellen und ihn immer als „Person“ sehen.
2. das Wohlbefinden des Patienten bei der Bewertung und Behandlung von Wunden vorrangig behandeln.
3. Patienten in ihre Pflege einbeziehen und ihnen eine echte Auswahl an Behandlungsoptionen zur Verfügung stellen sowie sie entsprechend informieren und unterstützen. Der Patient hat das Recht eine Behandlung abzulehnen, dies sollte respektiert werden.
4. bei der Planung/ Anpassung der Behandlung das Feedback des Patienten nutzen
5. für eine gute Zusammenarbeit mit ihren Kollegen sorgen, d.h. wann und an wen kann ein Patient überwiesen werden.

PATIENTEN

Menschen mit chronischen Wunden sollten die gleiche medizinische Versorgung zuteilwerden, wie Menschen, die unter anderen chronischen Erkrankungen leiden (z.B. Diabetes oder Herzkrankheiten). Patienten sind die einzige Konstante im Verlauf einer Behandlung, wohingegen sich das medizinische Personal ändern kann. Patienten sollten

1. damit rechnen, dass sie zu ihrem Wohlbefinden befragt werden und sollten deshalb ihre Anliegen priorisieren
2. sich über ihr Recht auf eine Erörterung ihres Wohlbefindens bewusst sein und ihren Erwartungen und Bedenken in Zusammenhang mit ihrer Behandlung Ausdruck verleihen
3. eine aktive Rolle bei Behandlungsentscheidungen spielen und sich dazu verpflichten, selbst dauerhaft an der Versorgung der Wunde mitzuarbeiten
4. sofern zumutbar, erwarten, dass ihnen verschiedene Behandlungsoptionen und eine flexible medizinische Versorgung angeboten werden
5. über die Art und Weise ihrer medizinischen Versorgung nachdenken und ggf. Vorschläge einbringen, wie die Versorgung angepasst werden könnte.

GESUNDHEITSEINRICHTUNGEN

Gesundheitseinrichtungen sind in der Lage Ärzte und Pflegende durch die Bereitstellung eines guten Arbeitsumfelds für das Personal und die Zurverfügungstellung der entsprechenden Dienstleistungen für ihre Kunden zu unterstützen. Die Einrichtungen spielen zudem eine wichtige Rolle bei der Ausbildung und im Forschungsbereich sowie bei der Bereitstellung von Materialien für Patienten, die auf ethnisch vielfältige Bevölkerungen abgestimmt werden können. Wenn möglich sollten Gesundheitseinrichtung danach streben

1. das Wohlbefinden ihrer Mitarbeiter sicherstellen, damit sie sich um das Wohlbefinden anderer kümmern können⁴⁴
2. das Wohlbefinden als wichtigste Säule einer wissensbasierten und kostenwirksamen Wundversorgung anzuerkennen und sich an den laufenden Forschungsvorhaben zu beteiligen
3. Dienstleistungen zur Verfügung zu stellen, die zum Wohlbefinden der Patienten im Rahmen eines wirksamen Wundmanagements beitragen. Diese sollten auf die Bedürfnisse individueller Patientengruppen abgestimmt und nicht diskriminierend sein
4. Strategien unterstützen, die die Kommunikation zwischen Behandlern und Patienten verbessern (u. a. durch den Einsatz moderner Technologien wie z.B. Telemedizin, soziale Netzwerke und Apps)
5. Beschwerden zu überwachen und Dienstleistungen entsprechend zu verbessern.

INDUSTRIE

Die Industrie kann ebenfalls eine aktive Rolle bei der Unterstützung von Behandlern, Patienten und Gesundheitseinrichtungen spielen, indem sie das Wohlbefinden als eine der wichtigsten Säulen der Produktinnovation und des Produktdesigns priorisiert und akzeptiert. Die Industrie sollte danach streben

1. innovative, dem Lebensstil der Patienten entsprechende Produkte zu entwickeln und im Rahmen eines kostenwirksamen Wundmanagements das Wohlbefinden zu priorisieren
2. in Zusammenarbeit mit Behandlern und Patienten relevante und robuste Kommunikationssysteme zu entwickeln
3. die Bedeutung des Wohlbefindens hervorzuheben und ein Forschungsprogramm rund um das Thema Wohlbefinden und Wundmanagement anhand der Erfahrungen im klinischen Alltag und von Patienten zu entwickeln
4. auf das Feedback der Behandler und Patienten zu ihrem Produktangebot reagieren
5. an einem ethischen Ansatz im Hinblick auf Produktion, Marketing und Produktabsatz festzuhalten.

LITERATURHINWEISE

1. Gray D, Boyd J, Carville K. Effective wound management and wellbeing for clinicians, organisations and industry. *Wounds International* 2011. Available at: <http://www.woundsinternational.com/practice-development/effective-wound-management-and-wellbeing-for-clinicians-organisations-and-industry>
2. European Wound Management Association. Position Document. *Hard to heal wounds: a holistic approach*. MEP Ltd, London 2008.
3. Palfreyman S. Assessing the impact of venous ulceration on quality of life. *Nurs Times* 2008;104(41):34-7.
4. Cole-King A, Harding KG. Psychological factors and delayed healing in chronic wounds. *Psychosom Med* 2001;63(2):216-20.
5. Persoon A, Heinen MM, Vleuten CJM, et al. Leg ulcers: a review of their impact on daily life. *J Clin Nurs* 2004;13: 3,341-52.
6. Vedhara K, Miles JN, Wetherell JM. Coping style and depression influence the healing of diabetic foot ulcers: observational and mechanistic evidence. *Diabetologica* 2010;53(8):1590-8.
7. Solowiej K, Mason V, Upton D Review of the relationship between stress and wound healing: part 1. *J Wound Care* 2009; 8(9):357-66.
8. Solowiej K, Mason V, Upton D. Psychological stress and pain in wound care, part 2: a review of pain and stress assessment tools. *J Wound Care* 2010;19(3):110-5.
9. Solowiej K, Mason V, Upton D. Psychological stress and pain in wound care, part 3: management. *J Wound Care* 2010;19(4):153-5.
10. Department of Health. The White Paper 'Equity and Excellence: Liberating the NHS', 2011.
11. Department of Health. Our Health and Wellbeing Today. Crown Publications 15150, 2010.
12. World Health Organization. Constitution of WHO. WHO Basic Documents, Geneva, 1948.
13. Herber OR, Schnepf W, Rieger MA. A systematic review on the impact of leg ulceration on patients' quality of life. *Health and Quality of Life Outcomes* 2007; 5:44 doi: 10.1186/1477-7525-5-44.
14. Price PE, Fagervik-Morton H, Mudge, EJ, et al. Dressing related pain in patients with chronic wounds: an international perspective. *Int Wound J* 2008;5(2):159-171.
15. Fagervik-Morton H, Price P. Chronic ulcers and everyday living: Patients' perspective in the UK. *Wounds* 2009;21(12):318-23.
16. Mudge E, Spanou C, Price P. A focus group study into patients' perception of chronic wound pain. *Wounds UK* 2008; 4(2): 21-28.
17. Jones JE, Robinson J, Barr W, Carlisle C. Impact of exudate and odour from chronic venous leg ulceration. *Nurs Stand* 2008;16-22;22(45):53-4, 56, 58.
18. Walburn J, Vedhera K, Hankins M, et al. Psychological stress and wound healing in humans: a systematic review and meta analysis. *J Psychosom Res* 2009;67(3):253-71.
19. Vileikyte L. Stress and wound healing. *Clin Dermatol* 2007; 25(1):49-55.
20. Lindahl E, Norberg A, Söderberg A. The meaning of caring for people with malodorous exuding ulcers. *J Adv Nurs* 2008; 62(2): 163-71
21. Flanagan M, Vogensen H, Haase L. Case series investigating the experience of pain in patients with chronic venous leg ulcers treated with a foam dressing releasing ibuprofen. *World Wide Wounds* 2006. Available at:<http://tiny.cc/p8i76>.
22. Moffatt CJ. Perspectives on concordance in leg ulcer management. *J Wound Care* 2004;13(6):243-8.
23. Hareendran A, Bradbury A, Budd J, et al. Measuring the impact of venous leg ulcers on quality of life. *J Wound Care* 2005;14(2):53-7.
24. Chase S, Melloni M, Savage A. A forever healing: the lived experience of venous ulcer disease. *J Vasc Nurs* 1997; 15: 73.
25. Lindahl E, Norberg A, Söderberg A. The meaning of living with malodorous exuding ulcers. *J Clin Nurs* 2007;16(3a):68-75.
26. Franks P, Moffatt C, Doherty D, et al. Longer-term changes in quality of life in chronic leg ulceration. *Wound Repair Regen* 2006;14:536-41.
27. Gorecki C, Brown J, Nelson EA, et al. Impact of pressure ulcers on quality of life in older patients: JAGS 2009. doi: 10.1111/j.1532-5415.2009.02307.
28. Nabuurs-Franssen MH, Huijberts MS, et al. Health-related quality of life of diabetic foot ulcer patients and their caregivers. *Diabetologia* 2005;48(9):1906-10. Epub 2005 Jul 2.
29. Enoch S, Shaaban H, Dunn KW. Informed consent should be obtained from patients to use products (skin substitutes) and dressings containing biological material. *J Med Ethics* 2005;31:2-6.
30. Aujoulat I, d'Hoore W, Deccache A. Patient empowerment in theory and practice: polysemy or cacaphony? *Patient Educ Couns* 2006; doi 10.1016/j.pec.2006.09.008.
31. Gonzalez-Consuegra RV, Verdu J. Quality of life in people with venous leg ulcers: an integrative review. *J Adv Nurs* 2011; 67(5): 926-44.
32. Price P, Harding K. Cardiff Wound Impact Schedule: the development of a condition-specific questionnaire to assess health-related quality of life in patients with chronic wounds of the lower limb. *Int Wound J* 2004; 1(1):10-7.
33. Augustin M, Herberger K, Rustenbach S, et al. Quality of life evaluation in wounds: validation of the Freiburg Life Quality Assessment-wound module, a disease-specific instrument. *Int Wound J* 2010;7:493-501.
34. Augustin M, Blome C, Zschocke I, et al. Benefit evaluation in the therapy of chronic wounds from the patients' perspective - development and validation of a new method. *Wound Rep Regen* 2011; doi 10.1111/j.1524-475X.2011.00751.x
35. Paterson C. Measuring outcomes in primary care: a patient generated measure, MYMOP, compared with the SF-36 health survey. *BMJ* 1996;312(7037):1016-20.
36. Hickey AM, Bury G, O'Boyle CA, et al. A new short form individual quality of life measure (SEIQoL-DW): application in a cohort of individuals with HIV/AIDS. *BMJ* 1996;313(7048):29-33.
37. Camilleri-Brennan J, Ruta DA, Steele RJ. Patient generated index: new instrument for measuring quality of life in patients with rectal cancer. *World J Surg* 2002;26(11); 354-9.
38. Melzack R. The short-form McGill Pain Questionnaire. *Pain* 1987;30(2): 191-7.
39. Zigmund AS, Snaith RPT. The hospital anxiety and depression scale. *Acta Psychiatr Scand* 1983;67(6):361-70.
40. Green J, Jester R. Health-related quality of life and chronic venous leg ulceration: part 1. *Wound Care* 2009; S12-17.
41. Green J, Jester R. Health-related quality of life and chronic venous leg ulceration: part 2. *Wound Care* 2010; S4-S1.
42. Gorecki C, Lamping DL, Brown JM et al. Development of a conceptual framework of health-related quality of life in pressure ulcers: A patient-focused approach. *Int J Nurs Stud* 2010;47:1525-34.
43. Grocott P. Developing a tool for researching fungating wounds. *World Wide Wounds* 2001 (Jul). Available at <http://tiny.cc/zoqb1>.
44. Douglas K. When caring stops, staffing doesn't really matter. *Health Economics* 2010;28(6):415-19.
45. Kings Fund. Patient choice: how patients choose and how providers respond 2010. http://www.kingsfund.org.uk/current_projects/patient_choice
46. Edwards H, Courtney M, Finlayson K, et al. Chronic venous leg ulcers: effect of a community nursing intervention on pain and healing. *Nurs Stand* 2005;19(52):47-54.
47. Price PE. Education, psychology and 'compliance'. *Diabetes Metab Res Rev* 2008;24:S101-5.
48. Jordan JL, Ellis SJ, Chambers R. Defining shared decision making and concordance: are they one and the same? *Postgrad Med J* 2002; 78 (921):383-4.
49. Hawkins J, Lindsay E. We listen but do we hear? The importance of patient stories. *Br J Community Nurs* 2006;11(9):S6-14.
50. WUWHS Principles of best practice: Minimising pain at wound dressing-related procedures. A consensus document. London: MEP Ltd, 2004.
51. Roden A, Young T. In: Kingsley A, Padmore J (Eds). Painstaking care, everyday issues in wound management. Wound Care Society, UK 2006
52. Coulter A. Do patients want choice and does it work? *BMJ* 2010; 341: doi: 10.1136/bmj.c4989
53. Enright S. The Psychology of preventive health. *BMJ* 1996;313:1090.
54. Edwards H, Courtney M, Finlayson K, et al. Improved quality of life and healing for clients with chronic leg ulcers: a randomised controlled trial of a community intervention. *J Clin Nurs* 2009;18:541-49.
55. Lindsay E. The Lindsay Leg Club model: a model for evidence-based leg ulcer management. *Br J Community Nurs* 2004. 9(6 Suppl): S15-S20.
56. Tennvall GR, Hjelmgren J, Oien R. The cost of treating hard-to-heal venous leg ulcers: results from a Swedish survey. *World Wide Wounds* 2006 (Nov). Available from <http://tinyurl.com/cqyh6a8>



Die neue Generation von Silikon-Schaumverbänden

- neues Verbanddesign mit breitem Haftrand für sicheren Sitz
- Maskierungsschicht für weniger Sichtbarkeit des Wundexsudats von außen
- Verschlusskern für erhöhte Saugfähigkeit und sicheren Einschluss von Exsudat auch unter Kompression

ALLEVYN LIFE – entwickelt um das Wohlbefinden von Patienten mit Wunden zu steigern.

 **smith&nephew**
ALLEVYN[®] LIFE 
Wundverbände

Entwickelt für den Patienten.
Entwickelt für ein aktives Leben.



Wound Management Deutschland
Smith & Nephew GmbH
Paul-Dessau-Str. 8/Kontor O, 22761 Hamburg
T +49 (0) 40 87 97 44 0, F +49 (0) 40 87 97 44 375
www.smith-nephew.de, info@smith-nephew.com

Wound Management Österreich
Smith & Nephew GmbH
Concorde Business Park 1/C/3, 2320 Schwechat
T +43 (0) 1 70 65 150, F +43 (0) 1 70 65 155
www.smith-nephew.com, info.austria@smith-nephew.com

Wound Management Schweiz
Smith & Nephew AG
Glutz Blotzheim-Strasse 1, 4502 Solothurn
T +41 (0) 32 62 45 660, F +41 (0) 32 62 45 681
www.smith-nephew.com, swiss.cs.service@smith-nephew.com