

PA HX123

Schriftliche praktische Anleitung

Aseptischer Verbandwechsel einer postoperativen Naht nach Thorakotomie

Nora Wehrstedt

Prüfer/in: Nora Wehrstedt

Abgabetermin: 29.04.2025

## Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung.....	5
2. Vorbereitung der Anleitung.....	5
2.1. Bedingungsanalyse des Umfelds .....	5
2.2. Bedingungsanalyse der Praxisanleiterin .....	6
2.3. Bedingungsanalyse der Anzuleitenden .....	7
2.4. Bedingungsanalyse des Patienten und des Settings.....	7
2.5. Bedingungsanalyse des Anleitungsthemas.....	8
3. Planung der Anleitung .....	10
3.1. Anleitungsmodell .....	10
3.2. Vorhandene (genutzte) Lernmaterialien .....	11
3.3. Ziele, Kompetenzen und Lern- & Anleitungsmethoden .....	13
3.4. Vorbereitende Maßnahmen im Arbeitsbereich .....	15
3.5. Vorgespräch.....	15
3.6. Durchführung der Anleitung .....	16
3.7. Nachgespräch .....	16
4. Fazit.....	17
Anhang I: Arbeitsanweisung HTG-AA-0055 – P – Aseptischer Verbandwechsel nach Thorax-OP .....	21
Anhang II: Arbeitsanweisung HTG-AA-0038 – P – Prä- und postoperative Pflege von Patienten mit Thorakotomie / VATS in der HTG-Klinik.....	22
Anhang III: Fehlersuchbild Material aseptischer Verbandwechsel und Lösung	26
Anhang IV: Arbeitsblatt Wundmanagement .....	27
Anhang V: ABC-Quiz und Lösungsvorschlag.....	28

## **Abkürzungsverzeichnis**

BFS	Berufsfachschule Pflege
DMS	Dokumentenmanagementsystem
HTG	Klinik für Herz-, Thorax- und Gefäßchirurgie
ICW	Initiative für chronische Wunden e.V.
skbs	Städtisches Klinikum Braunschweig gGmbH

## **Abbildungsverzeichnis**

Abbildung 1: Methode des 5-Finger-Feedbacks..... 11

## **Tabellenverzeichnis**

Tabelle 1: Ziele, Kompetenzen und Lern- & Anleitungsmethoden ..... 13

## **1. Einleitung**

Diese schriftliche praktische Anleitung ist im Rahmen der Berufspädagogischen Qualifikation zum/zur Praxisanleiter:in entstanden und soll den Anzuleitenden (Auszubildenden, Studierenden, neue Mitarbeitenden, Teilnehmenden einer Weiterbildung, etc.) die Inhalte bezüglich eines korrekt durchgeführten aseptischen Verbandwechsels einer postoperativen Naht vermitteln. Die Anleitung wird in diesem Beispiel für eine Auszubildende zur Pflegefachfrau genutzt. Sie kann jedoch auch für Anleitungen von bspw. Studierenden der Humanmedizin verwendet werden, die ihren Einsatz in der Klinik für Herz-, Thorax- und Gefäßchirurgie (HTG) absolvieren. Auch andere, fertig qualifizierte Praxisanleitende der HTG-Klinik können diese Ausarbeitung nutzen, um den aseptischen Verbandwechsel anzuleiten und durchführen zu können. Ziel ist dabei immer, diese Ausarbeitung als Grundlage zu nutzen und die Inhalte individuell auf die anzuleitende Person anzupassen, um den größtmöglichen Benefit für alle Beteiligten zu generieren. Auch die verwendeten (Lern-)Materialien können verwendet werden.

Ziel mit dieser Anleitung ist es, dass die Auszubildende oder die Anzuleitenden, im Anschluss an die Anleitung, in der Lage sind, einen aseptischen Verbandwechsel einer Naht nach einer Operation eigenständig durchführen zu können.

Die schriftliche Ausarbeitung der Anleitung gibt einen Überblick über die geplante praktische Anleitung, ihre Inhalte, den Ablauf sowie die eigens erstellten Lernmaterialien. Diese schriftliche praktische Anleitung kann jederzeit auch durch die anderen Praxisanleitenden der Station für die unterschiedlichen Anzuleitenden genutzt werden.

## **2. Vorbereitung der Anleitung**

### **2.1. Bedingungsanalyse des Umfelds**

Die Städtische Klinikum Braunschweig gGmbH (skbs) ist in der Region Braunschweig ein Krankenhaus der Maximalversorgung. Mit circa 4.000 Mitarbeitenden werden hier jährlich 50.000 stationäre und 200.000 ambulante Patienten versorgt.<sup>1</sup> Die Bettenkapazität dieses überregionalen Gesundheitsversorgers liegt bei 1.475 Betten (Stand Januar 2022).<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> Städtisches Klinikum Braunschweig gGmbH (Hrsg.) (o.J.)

<sup>2</sup> Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung (Hrsg.) (2022), S.

Die Station HTG X ist Teil der Klinik für Herz-, Thorax- und Gefäßchirurgie (HTG) im Städtischen Klinikum Braunschweig am Standort Salzdahlumer Straße. Die Station verfügt über 39 Betten, die in drei Bereiche eingeteilt ist und in denen entsprechend die Patient:innen betreut werden.<sup>3</sup> Auf der Station HTG X arbeiten 20 Mitarbeitende, dazu zählt eine Stationsleitung, eine stellvertretende Stationsleitung, eine Versorgungsassistentin und eine Stationssekretärin. Die anderen Mitarbeitenden sind Pflegefachpersonen, die in Voll- und in Teilzeit arbeiten. Zum Teil des pflegerischen Personals zählen eine Praxisanleitende und eine Mitarbeiterin mit der Qualifikation zur Wundexpertin, die nach der Initiative für chronische Wunden e.V. (ICW) zertifiziert ist. Auf dieser Station werden Patienten mit den unterschiedlichsten Grunderkrankungen behandelt. Ihren Schwerpunkt hat die pflegerische Versorgung in der Betreuung und Versorgung von Patient:innen nach Thoraxoperationen vornehmlich vor dem Hintergrund einer onkologischen Erkrankung des Lungengewebes und der damit einhergehenden Entfernung von Lungentumoren.<sup>4</sup>

## **2.2. Bedingungsanalyse der Praxisanleiterin**

Aktuell befinde ich mich in der berufspädagogischen Zusatzqualifikation zur Praxisanleiterin. Ich habe meine Berufsausbildung zur Gesundheits- und Krankenpflegerin im Jahr 2014 abgeschlossen und verfüge mittlerweile über knapp zehn Jahre Berufserfahrung in der Pflege und 7 Jahre Berufserfahrung im Bereich der chirurgischen Pflege auf der Station HTG X. Meine Stärken sehe ich in der Kommunikation, insb. mit Auszubildenden und anderen Anzuleitenden und ebenfalls in der Anleitung. In den vergangenen 7 Jahren konnte ich mein Fachwissen in der Herz-, Thorax und Gefäßchirurgie stetig erweitern und kann den Anzuleitenden daher viel Wissen in den Alltags-, Notfall- und Anleitungssituationen weitergeben. Anleitungen zu gestalten und die Inhalte an die Anzuleitenden weiterzugeben macht mir viel Spaß und mittlerweile bin ich eine feste Ansprechpartnerin für Anzuleitende und meine Kolleg:innen geworden. Zu diesen Anzuleitenden zählen mittlerweile nicht mehr nur Auszubildende und Praktikant:innen, sondern insbesondere auch neue Mitarbeitende, die durch mich eingearbeitet werden.

---

<sup>3</sup> Vgl. Städtisches Klinikum Braunschweig gGmbH (2023)

<sup>4</sup> Vgl. Städtisches Klinikum Braunschweig gGmbH (2024)

Meine Schwäche liegt aktuell noch darin geeignetes Lernmaterial für die Anleitungen in meinem Bereich zusammenzustellen und in den praktischen Alltag zu integrieren. Ich kann sehr gut konstruktive Kritik äußern und Feedback geben. Leider muss ich an mir persönlich noch in Bezug auf das Annehmen von Kritik arbeiten, da ich unsachlich formulierte Kritik persönlich nehme und diese mich häufig sehr lange beschäftigt.

### **2.3. Bedingungsanalyse der Anzuleitenden**

Die Auszubildende Lisa ist am Anfang des 2. Ausbildungsdrittels und absolviert ihre Ausbildung an der klinikinternen Berufsfachschule Pflege (BFS). Sie ist offen, kommunikativ und wissbegierig. Sie konnte sich daher bereits gut in das Team der HTG X integrieren und zeigt viel Interesse an den pflegerischen Tätigkeiten und den Stationsabläufen. Die Strukturen der Station konnte Lisa schon verinnerlichen und ihr können mittlerweile kleinere Aufgaben übertragen werden. Bei Fragen und Unsicherheiten holt Lisa sich Hilfe, sie kann Überforderung erkennen und sucht auch hier zuverlässig das Gespräch und bittet um Unterstützung. In der Kommunikation mit den Patient:innen ist Lisa häufig noch zurückhaltend und eher schüchtern, an manchen Stellen wirkt sie auch unsicher. Den Ausbildungsnachweis führt Lisa gewissenhaft und die Lernaufträge aus der theoretischen Ausbildung konnte Lisa mit der Unterstützung der Praxisanleitenden der Station durchführen. In Bezug auf den Umgang und die Abläufe bei einem Verbandwechsel ist Lisa sicherer geworden. Das theoretische Hintergrundwissen aus der BFS fehlt aktuell gänzlich, da dieses Thema erst im weiteren Verlauf der Ausbildung behandelt wird.

### **2.4. Bedingungsanalyse des Patienten und des Settings**

Herr Müller wird postoperativ auf der Station HTG X behandelt und pflegerisch versorgt. Ihm wurde vor zwei Tagen ein Tumor sowie ein Teil der rechten Lunge entfernt. An der rechten Flanke ist nun eine circa 10 cm lange Naht, die intraoperativ getackert wurde. Oberhalb sowie unterhalb der Naht befindet sich jeweils eine Thoraxdrainage. Die Einstichstellen der Drainage sowie die Naht sind mit einem herkömmlichen aseptischen Pflasterverband versorgt.

Herr Müller ist über die bevorstehende Praxisanleitung informiert und unterstützt die praktische Ausbildung des Pflegepersonals, er wirkt interessiert und

kooperativ. Da er allgemein durch Pflaster häufige allergische Hautreaktionen aufweist, hat er etwas Sorge, dass seine Haut erneut stark gerötet sein kann und der Verbandwechsel bei ihm, insbesondere im Bereich der Naht und der Einstichstellen Schmerzen verursacht. Herr Müller ist standardmäßig postoperativ mit oralen Schmerzmitteln versorgt, um die Mobilität zu fördern und eine tiefe Inspiration sowie Expiration schmerzfrei gewährleisten zu können.

## **2.5. Bedingungsanalyse des Anleitungsthemas**

Der Verbandwechsel dieser Operationswunde sollte frühestens am zweiten postoperativen Tag erfolgen oder sobald der Verband durchnässt oder durchgeblutet ist. Dieses Intervall des Verbandwechsels ist in der hausinternen Arbeitsanweisung beschrieben<sup>5</sup> und findet sich auch in der einschlägigen Fachliteratur.<sup>6</sup> Der aseptische Verbandwechsel wird auf der Station HTG X durch das geschulte, betreuende Pflegefachpersonal durchgeführt. Sobald die Thoraxdrainagen gezogen werden und die Einstichstellen sowie die Naht an sich nicht mehr sezernieren, kann auf ein Pflaster verzichtet werden.<sup>7</sup>

Im Rahmen des Verbandwechsels ist es notwendig auf aseptische Bedingungen und den damit einhergehenden entsprechenden Ablauf zu achten. Dazu werden ein Hautdesinfektionsmittel, sterile Pflaumtupfer, eine sterile Einmalpinzette und ein steriles Pflaster sowie Einmalhandschuhe, Händedesinfektionsmittel und eine Einmalunterlage benötigt. Ein Abwurf sollte bereitstehen.<sup>8</sup>

Zu Beginn wird der Patient begrüßt und über den bevorstehenden Verbandwechsel informiert. Die Anwesenheitsleuchte des Patientenzimmers wird eingeschaltet und die Fenster werden geschlossen, um eine Kontamination des Wundgebiets durch aufgewirbelten Staub und Erreger zu verhindern. Das Wundgebiet wird durch den Patienten aufgedeckt und die Praxisanleiterin führt eine 30-sekündige hygienische Händedesinfektion durch.<sup>9</sup> Das Pflaster wird schonend von der Haut entfernt und die Drainageschläuche der Thoraxdrainage werden ggf. gesichert, um ein Rausrutschen oder eine Diskonnektion zu verhindern.<sup>10</sup> Der Abfall wird in einem bereitstehenden Abwurf entsorgt. Die Praxisanleiterin führt

---

<sup>5</sup> Vgl. HTG (Hrsg.) (2018), S. 2

<sup>6</sup> Vgl. Schewior-Popp/Sitzmann/Ullrich (Hrsg.) (2021)

<sup>7</sup> Vgl. HTG (Hrsg.) (2018), S. 4

<sup>8</sup> Vgl. Sitzmann/Ullrich (2021), S. 673

<sup>9</sup> Vgl. Sitzmann/Ullrich (2021), S. 676

<sup>10</sup> Vgl. Sitzmann/Ullrich (2021), S. 683

eine hygienische Händedesinfektion durch und zieht im Anschluss Einmalhandschuhe an. Im Bereich des Wundgebietes wird eine Einmalunterlage platziert, um das Bett sowie die Kleidung des Patienten zu schützen. Auf einem bereitstehenden Verbandswagen werden die benötigten Instrumentarien auf der desinfizierten Fläche vorbereitet, sodass sie griff- und einsatzbereit sind.<sup>11</sup> Nun wird die Naht mit mehreren in Desinfektionsmittel getränkten Pflaumtupfern gereinigt, die Tupfer werden mit einer sterilen Pinzette gehalten. Die Wischrichtung ist von der Naht nach außen, um keine (Haut-)Keime in die Wunde einzubringen – die Einwirkzeit von 30 Sekunden wird dabei beachtet.<sup>12</sup> Die Pflaumtupfer werden im Abwurf entsorgt. Während der Desinfektion der Naht wird die Naht an sich sowie das gesamte Wundgebiet inspiziert. Da die Naht von Herrn Müller physiologisch wirkt und keine Reizungen o.ä. aufweist, kann, nach Abtrocknen des Hautdesinfektionsmittels, das sterile Pflaster aufgebracht werden. Auch die Einstichstellen der Thoraxdrainage werden aseptisch versorgt und erneut verbunden.<sup>13</sup> Der übrige Abfall wird entsorgt und die sterile Einmalpinzette im Spitzabwurf abgeworfen.<sup>14</sup> Der Patient kann sich nun wieder ankleiden. Während und nach dem Verbandwechsel werden Fragen des Patienten beantwortet, der Patient wird jederzeit über das Vorgehen informiert.

Durch diese Bedingungen, eine korrekte hygienische Händedesinfektion, eine korrekte Hautdesinfektion und die sterilen Materialien kann eine Infektion des Operationsgebietes, bzw. des Wundgebietes verhindert werden.<sup>15</sup>

Während des Verbandwechsels ist es notwendig, das Wundgebiet zu beobachten und auf Veränderungen sowie Infektionszeichen zu achten. Sobald diese erkannt werden, ist es notwendig entsprechende Maßnahmen einzuleiten. Die Veränderungen sind ebenso wie die eingeleiteten Maßnahmen in der pflegerischen Dokumentation zu erwähnen. Auch die Durchführung des Verbandwechsels wird dokumentiert. Auch das Auftreten eines physiologischen Wundmilieus wird dokumentiert, um auch hier im Verlauf Veränderungen feststellen und auf diese adäquat und rechtzeitig reagieren zu können.<sup>16</sup>

---

<sup>11</sup> Vgl. Sitzmann/Ullrich (2021), S. 676

<sup>12</sup> Vgl. Sitzmann/Ullrich (2021), S. 676

<sup>13</sup> Vgl. Sitzmann/Ullrich (2021), S. 683; Vgl. HTG (Hrsg.) (2018), S. 3

<sup>14</sup> Vgl. Sitzmann (2021), S. 731

<sup>15</sup> Vgl. Sitzmann/Ullrich (2021), S. 675

<sup>16</sup> Vgl. Sitzmann/Ullrich (2021), S. 675

Das Thema des aseptischen Verbandwechsels eignet sich sehr gut für eine Praxisanleitung, da die Tätigkeit zwar komplex, aber einfach in der Handhabung ist. Kleinere Wunden können daher, zur Verfestigung der Routine, durch die Auszubildende Lisa eigenständig und/oder unter Aufsicht durchgeführt werden. Die theoretischen Inhalte sind aufgrund der vielzähligen Lernmaterialien gut zu vermitteln und mit dem praktisch-pflegerischen Alltag in Einklang zu bringen.

Ziel ist es, dass Lisa im Anschluss an die Anleitung die Materialien für einen aseptischen Verbandwechsel zusammenstellen und den Verbandwechsel sicher unter Aufsicht durchführen kann. Weiteres Ziel kann sein, dass Lisa im Anschluss an die Anleitung in der Lage ist, kleinere Verbandwechsel, die sie sich auch zutraut, eigenständig durchzuführen.

### **3. Planung der Anleitung**

#### **3.1. Anleitungsmodell**

Für diese Anleitung wird die Vier-Schritt-Methode<sup>17</sup> gewählt. Die Auszubildende Lisa hatte in der theoretischen Ausbildung bislang keinen Kontakt zum Verbandwechsel, weshalb diese pflegerische Tätigkeit im ersten Schritt gut vorbereitet und erklärt werden sollte. Darauf aufbauend wird der aseptische Verbandwechsel bei Herrn Müller durchgeführt. Alle einzelnen Schritte werden dabei ausführlich erklärt und es wird auf sämtliche Fragen der Anzuleitenden eingegangen und diese werden beantwortet. Bei einem weiteren Patienten oder in den nächsten Tagen kann ein aseptischer Verbandwechsel einer Operationswunde / Naht durch die Anzuleitende unter Aufsicht der Praxisanleiterin durchgeführt werden. Die Auszubildende Lisa erläutert dabei jeden einzelnen Schritt und führt den Verbandwechsel durch. Im Anschluss daran kann Lisa kleinere Verbandwechsel zur Verfestigung der Abläufe eigenständig durchführen. Ziel ist des Weiteren, die Handlungsabläufe mit Lisa zuerst im Rahmen einer Demonstration zu veranschaulichen. Darauf folgend werden alle weiteren Inhalte im partnerschaftlichen Modell durchgeführt, damit die Anzuleitende möglichst viel Kontakt zu den Abläufen, Materialien und den Anleitungsprozessen an sich hat.

---

<sup>17</sup> Vgl. Quernheim (2022), S. 21 f.

### 3.2. Vorhandene (genutzte) Lernmaterialien

Die genutzten Lernmaterialien sind unter anderem die Fachliteratur sowie Arbeitsanweisungen des Fachbereichs. Lisa soll zu Beginn die Seite 241 im Fachbuch „Thiemes Pflege“ lesen, auf der es um das „Prinzip: Non-Touch-Technik“<sup>18</sup> geht. Darüber hinaus soll sie zur Information die Seiten 655 – 677 und insbesondere die Seiten 672 – 677<sup>19</sup> lesen. Auch die hausinterne Arbeitsanweisung HTG-AA-0055 – P – Aseptischer Verbandwechsel nach Thorax-OP sowie die Arbeitsanweisung HTG-AA-0038 – P – Prä- und postoperative Pflege von Patienten mit Thorakotomie / VATS in der HTG-Klinik sollen Lisa dabei helfen sich Wissen bezüglich des Anleitungsthemas anzueignen. Beide Arbeitsanweisungen finden sich im Anhang dieser Ausarbeitung. Lisa erhält Einblick in das Intranet sowie das Dokumentenmanagementsystems (DMS) und bekommt Zeit und die Möglichkeit dort weitere Informationen zu recherchieren, um den Umgang damit zu verinnerlichen und zu wissen, woher man Fachwissen und die Kenntnis über Vorgaben erlangen kann. Während des ersten Verbandwechsels im Rahmen der praktischen Anleitung erhält Lisa einen Beobachtungsauftrag. Sie soll sich Notizen zu ihren Beobachtungen machen und während des Verbandwechsel interessiert betrachten, wie die Praxisanleiterin diesen vorbereitet, durchführt und nachbereitet. Des Weiteren soll sie beobachten und notieren, wie die Kommunikation mit Herrn Müller gestaltet wird. Die Notizen werden mit der Anzuleitenden gemeinsam besprochen. Im Vor- und Nachgespräch sowie während des gesamten Einsatzes erhält Lisa Feedback nach der Methode des 5-Finger-Feedbacks. In der nachfolgenden Abbildung ist das 5-Finger-Feedback dargestellt.



Abbildung 1: Methode des 5-Finger-Feedbacks<sup>20</sup>

<sup>18</sup> Schewior-Popp/Sitzmann/Ullrich (Hrsg.) (2021), S. 241

<sup>19</sup> Sitzmann/Ullrich (2021), Vgl. 655-686

<sup>20</sup> Landesmedienzentrum Baden-Württemberg (Hrsg.) (o.J.)

Lisa erhält zusätzlich ein Fehlersuchbild, auf dem das Material für den Verbandwechsel abgebildet ist. Auf der Abbildung ist Material dargestellt, das nicht benötigt wird und welches sie finden soll. Zum Abgleich gibt es ein Lösungsbild mit korrekt zusammengestelltem Material. Beide Abbildungen finden sich in Anhang III dieser Ausarbeitung. Um das Wissen weiter zu vertiefen erhält die Anzuleitende das Arbeitsblatt Wundmanagement (siehe Anhang IV) und kann das ABC-Quiz ausfüllen. Eine Vorlage für das ABC-Quiz, inkl. einem Lösungsvorschlag findet sich in Anhang V. Alle Ergebnisse zu diesen beiden Aufgaben werden im Verlauf des praktischen Einsatzes mit der Praxisanleiterin besprochen.

### 3.3. Ziele, Kompetenzen und Lern- & Anleitungsmethoden

Tabelle 1: Ziele, Kompetenzen und Lern- & Anleitungsmethoden

Kompetenz	Ziele	PfIAPrV	Methode
Fachkompetenz	Die Auszubildende Lisa kennt, im Anschluss an die Anleitung, den Ablauf eines aseptischen Verbandwechsel.	III 2. a)	Lisa soll sich auf den Anleitungstag vorbereiten und vorab die <b>Seiten 122-126</b> im Fachbuch Thiemes Pflege lesen. Darüber hinaus soll sie die hausinterne <b>Arbeitsanweisung</b> „Aseptischer Verbandwechsel bei OP-Wunden“ lesen.
	Die Auszubildende Lisa kann kleinere, aseptische Verbandwechsel nach diesem Anleitungstag eigenständig durchführen.	III 2. b)	Die Auszubildende erhält im Vorfeld der Anleitung einen <b>Beobachtungsauftrag</b> für einen aseptischen Verbandwechsel.
Methodenkompetenz	Die Auszubildende Lisa kann die Materialien für einen aseptischen Verbandwechsel am Ende des Anleitungstages selbstständig zusammenstellen.	III 2. a) III 2. b)	Die Materialien für einen aseptischen Verbandwechsel sind auf einem <b>Fehlersuchbild</b> abgebildet. Auf diesem Fehlersuchbild soll Lisa im Vorgespräch das falsche Material suchen. Sie kann das nicht benötigte Material mit Hilfe des Lösungsbildes abgleichen.
	Die Auszubildende Lisa kann im Anschluss an diese Anleitung die Informationsmaterialien für einen aseptischen Verbandwechsel eigenständig recherchieren.	IV 1. a) IV 1. b) IV 2. e) V 2. a)	Die Auszubildende macht sich mit dem <b>Intranet/Dokumentenmanagementsystem (DMS)</b> des Arbeitgebers vertraut und übt hier das Recherchieren von Informationen.

Sozialkompetenz	Lisa zeigt Interesse an der Anleitung sowie dem Anleitungsthema „aseptischer Verbandwechsel“ und kann sich proaktiv im Verlauf der Anleitung einbringen.	II 2. d) IV 1. d) V 2. a)	Die Anzuleitende wird durch die Praxisanleiterin motiviert, aktiv an der Planung und Vorbereitung der Anleitung mitzuwirken.
	Die Auszubildende ist, nach dem Anleitungstag, in der Lage den Patienten in den Verbandwechsel einzubinden und währenddessen mit diesem zu kommunizieren.	I 6. e) II 1. c) II 2. a) II 2. c)	Die Anzuleitende erhält im Verlauf des praktischen Einsatzes und im Anschluss an die Anleitungssituation Feedback durch die Praxisanleitenden in Form des <b>5-Finger-Feedbacks</b> in Bezug auf ihre Kommunikation mit den Patienten und deren Einbindung in den Verbandwechsel.
Selbstkompetenz	Die Auszubildende Lisa erkennt am Ende des Anleitungstages, dass sie ihr Wissen bzgl. des aseptischen Verbandwechsels erweitern kann.	I 1. b) IV 1. d) V 2. b)	Lisa nutzt dazu die oben aufgeführte Literatur und liest diese erneut. Sie erarbeitet zusätzlich das <b>Arbeitsblatt</b> „Wundmanagement“. Gemeinsam wird mit Lisa im Nachgespräch ein <b>ABC-Quiz</b> für den aseptischen Verbandwechsel durchgeführt.
	Die Auszubildende Lisa zeigt am Ende des praktischen Einsatzes ein sicheres Auftreten bei Komplikationen im Rahmen des Verbandwechsels und kann sich Hilfe holen.	III 2. c) III 2. f) IV 2. b)	Lisa informiert sich in der oben aufgeführten Literatur über mögliche Komplikationen und übt die Kommunikation im Team bei benötigter Hilfe. Auch hier erhält sie regelmäßig ein Feedback nach dem <b>5-Finger-Feedback</b> .

### **3.4. Vorbereitende Maßnahmen im Arbeitsbereich**

Der Termin für diese Anleitung wurde gemeinsam mit der Stationsleitung und der Auszubildenden abgesprochen und im Wochenplan der Station vermerkt.

Der Raum für das Vor- und Nachgespräch wurde vorbereitet. Dafür wurde der Tisch freigeräumt und es wurden Getränken und kleinen Snacks Im Arbeitsbereich bereitgestellt. Auch die Lernmaterialien für das Vorgespräch und die Feedbackhand wurden auf dem Tisch platziert. Ein „Bitte nicht stören“ Schild hängt bereits an der Tür des Raumes. Die unterschiedlichen Materialien für die Anleitung, bzw. den Verbandwechsel wurden ebenfalls vorbereitet. Der Verbandwagen wurde auf Vollständigkeit überprüft und fehlende Materialien wurden aufgefüllt. Die Verbandmaterialien sowie der Verbandwagen wurden vor dem Patientenzimmer aufgestellt. Das Team ist über die bevorstehende Anleitung und die entsprechenden Gespräche informiert. Der Bereich der Praxisanleiterin wird während der Anleitung sowie dem Vor- und Nachgespräch durch Kolleg:innen betreut. Eine kurze Übergabe hat entsprechend stattgefunden.

### **3.5. Vorgespräch**

Für das Vorgespräch wurde bereits der Besprechungsraum auf der Nachbarstation ausgewählt. Das Team der Station, auf der die heutige Anleitung stattfindet, ist zum einen über die Anleitung und zum anderen über den Ablauf des Anleitungstages informiert. Der Besprechungsraum wird mit einem Hinweisschild versehen, das verdeutlicht, dass in dem Raum ein Gespräch stattfindet und dass dieses ungestört durchgeführt werden soll. Im Raum stehen Getränke für das Gespräch bereit, sowie die benötigten (Lern-)Materialien für die Anleitung.

Im Vorgespräch werden die eventuell noch vorhandenen Fragen der Auszubildenden geklärt. Die Auszubildende soll wie besprochen den Ablauf des aseptischen Verbandwechsels erläutern und anhand des Fehlersuchbildes erklären, welche Materialien für welchen Schritt benötigt werden. Auch die Materialien, die für den Verbandwechsel nicht benötigt werden, soll Lisa benennen können. Danach wird gemeinsam besprochen, worauf im Besonderen geachtet werden sollte. Hier ist die Desinfektion des Wundgebietes ebenso wie die hygienische Händedesinfektion und die Kommunikation mit dem Patienten hervorzuheben.

Auch Fragen der Anzuleitenden werden beantwortet und auf diese wird eingegangen.

### **3.6. Durchführung der Anleitung**

Gemeinsam gehen die Anzuleitende und die Praxisanleiterin nach dem Vorgespräch in das Patientenzimmer. Der Verbandwagen und das vorbereitete Material werden mitgenommen. Während der Vorbereitung des Materials werden noch einmal alle Schritte des Verbandwechsels besprochen. Nachdem die Vorbereitungen am Bettplatz des Patienten getroffen wurden, wird der aseptische Verbandwechsel durch die Praxisanleiterin in Form einer Demonstration durchgeführt – jeder Schritt wird dabei ausführlich erklärt und auf Fragen der Anzuleitenden und des Patienten wird dabei eingegangen. Die Anzuleitenden wirkt im Rahmen dieser Demonstration nicht aktiv an der pflegerischen Handlung mit. Währenddessen erfüllt die Auszubildende ihren Beobachtungsauftrag und notiert die Ergebnisse. Im Anschluss daran kann Lisa einen aseptischen Verbandwechsel bei einem anderen Patienten im partnerschaftlichen Modell, gemeinsam mit der Praxisanleiterin, durchführen. Lisa erklärt dabei ebenfalls alle Schritte und die Praxisanleiterin kann die Auszubildende begleiten und auf ihre Fragen und den Handlungsablauf eingehen. Hierbei kann immer wieder mit Lisa ins Gespräch gegangen werden, um die Tätigkeit einzuüben, den Handlungsablauf zu verinnerlichen, damit Lisa eine Routine beim Verbandwechsel erlangt. Lisa kann nun kleinere Verbandwechsel selbstständig durchführen. Lisa wird in den gesamten Prozess der Anleitung eingebunden und kontinuierlich dazu motiviert, sich in die Planung und Durchführung der Anleitung einzubringen. Im Anschluss findet das Nachgespräch statt.

### **3.7. Nachgespräch**

Auch das Nachgespräch findet im Besprechungsraum der benachbarten Station statt. Für dieses Gespräch wird erneut ein Türschild angebracht, das darum bittet nicht gestört zu werden.

Die ruhige Atmosphäre im Raum wird genutzt, damit die Auszubildende eine Selbsteinschätzung der Anleitung abgeben kann – sie soll sich ebenfalls reflektieren. Die Auszubildende Lisa bewertet sich im Zuge dessen als sehr souverän

und freundlich im Umgang mit dem Patienten. Sie gibt an, dass sie alle Schritte dem Patienten ausführlich angekündigt und erklärt hat und auf seine Fragen eingehen konnte. Lisa teilt im Rahmen ihrer Selbsteinschätzung mit, dass sie den Verbandwechsel gut durchgeführt hat, selber aber merkt, dass sie sich bei manchen Inhalten noch sehr unsicher ist. Sie erklärt, dass sie sich noch einmal die Zeit nehmen möchte, um sich genauer mit dem Ablauf und dem theoretischen Wissen auseinanderzusetzen. Lisa bittet darum, dass die Praxisanleitenden ihr noch einmal dabei zu sehen und ihr ein Feedback geben, wenn sie den nächsten Verbandwechsel durchführt und inwiefern sich ihre Sicherheit und die Kommunikation mit dem Patienten entwickelt hat. Im Rahmen des Nachgesprächs erhält Lisa ein Feedback durch die Praxisanleiterin, indem auf die Kompetenzen, die vereinbarten Ziele und die Durchführung der pflegerischen Tätigkeit eingegangen wird.

#### **4. Fazit**

Die Anleitung in Bezug auf den aseptischen Verbandwechsel bei Herrn Müller ist sehr gut gelungen und die gesetzten Ziele für diese Anleitung konnten größtenteils erreicht werden. Auch die Vorbereitung dieser Anleitung waren umfänglich und konnten zu einer gelingenden Praxisanleitung beitragen. Das Vorgespräch sowie die Anleitung haben dazu beigetragen, Lisa theoretisches und praktisches Wissen in Bezug auf den aseptischen Verbandwechsel und die allgemeine Wundversorgung zu vertiefen. Das Nachgespräch hatte zum Ziel, die Anzuleitende dazu zu motivieren, sich erneut mit dem Thema, aber auch mit der Reflexion und der eigenen Einschätzung ihrer Leistung auseinanderzusetzen. Das Geben und Entgegennehmen von Feedback mithilfe des 5-Finger-Feedbacks ist hier ein zentraler Baustein neben der Reflexion von vorhandenem und fehlendem Wissen.

Diese Anleitung ist zukünftig auch dafür geeignet, sie für andere Anzuleitende im Bereich der HTG einzusetzen. Die Inhalte können auch jederzeit durch andere thematische Schwerpunkte ersetzt werden. Vor diesem Hintergrund sollten dann die Arbeitsanweisungen, Arbeitsblätter und weitere spezifische Inhalte angepasst werden. Lediglich das ABC-Quiz sollte in Bezug auf den Lösungsvorschlag noch

weiter ausgearbeitet werden, da der Lösungsvorschlag noch nicht alle Inhalte, die genannt werden können, bereithält.

## Literaturverzeichnis

- Landesmedienzentrum Baden-Württemberg (Hrsg.) (o.J.): DIE „FÜNF-FINGER-METHODE“, <https://www.lmz-bw.de/medienbildung/themen-von-f-bis-z/medienbildung-theoretische-grundlagen/definitionen-von-medienkompetenz-und-methoden/methoden/feedback-hand>, Stand: 18.01.2024
- HTG (Hrsg.) (2019): Arbeitsanweisung HTG-AA-0055 – P – Aseptischer Verbandwechsel nach Thorax-OP (*fiktiv*), Braunschweig
- Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung (Hrsg.) (2022): Niedersächsischer Krankenhausplan 2022, 37. Fortschreibung, Hannover
- Quernheim, German (2022): Spielend anleiten und beraten. Praktische Pflegeausbildung kompetent gestaltet, 6. Aufl., München
- Schewior-Popp, Susanne/Sitzmann, Franz/Ullrich, Lothar (Hrsg.) (2021): Thiemes Pflege. Das Lehrbuch für Pflegende in Ausbildung, 15. Aufl., Stuttgart
- Sitzmann, Franz (2021): Injektion und Gefäßpunktion, in: Schewior-Popp, Susanne/Sitzmann, Franz/Ullrich, Lothar (Hrsg.) (2021): Thiemes Pflege. Das Lehrbuch für Pflegende in Ausbildung, 15. Aufl., Stuttgart, S. 730-758
- Sitzmann, Franz/Ullrich, Lothar (2021): Wundmanagement, in: Schewior-Popp, Susanne/Sitzmann, Franz/Ullrich, Lothar (Hrsg.) (2021): Thiemes Pflege. Das Lehrbuch für Pflegende in Ausbildung, 15. Aufl., Stuttgart, S. 655-686
- Städtisches Klinikum Braunschweig gGmbH (Hrsg.) (2024): Chirurgische Eingriffe der Lunge und des Brustkorbs, [Chirurgische Eingriffe der Lunge und des Brustkorbes - Herz-, Thorax- & Gefäßchirurgie - Klinikwegweiser - Städtisches Klinikum Braunschweig gGmbH \(klinikum-braunschweig.de\)](https://www.klinikum-braunschweig.de/klinikwegweiser/Chirurgische-Eingriffe-der-Lunge-und-des-Brustkorbes-Herz-Thorax-und-Gefasschirurgie-Klinikwegweiser-Staedtisches-Klinikum-Braunschweig-gGmbH), Stand: 29.01.2024
- Städtisches Klinikum Braunschweig gGmbH (Hrsg.) (2023): Ihr Herz ist unser Spezialgebiet, [https://www.klinikum-braunschweig.de/klinikwegweiser.php?object=contact&id\\_object=493&tab=ueberblick](https://www.klinikum-braunschweig.de/klinikwegweiser.php?object=contact&id_object=493&tab=ueberblick), Stand: 14.12.2023
- Städtisches Klinikum Braunschweig gGmbH (Hrsg.) (o.J.): Landingpage, <https://www.klinikum-braunschweig.de/>, Stand: 19.01.2024



## **Anhang I: Arbeitsanweisung HTG-AA-0055 – P – Aseptischer Verbandwechsel nach Thorax-OP**

*An dieser Stelle würde die Arbeitsanweisung eingefügt werden, insofern es sie gäbe.*

## Anhang II: Arbeitsanweisung HTG-AA-0038 – P – Prä- und postoperative Pflege von Patienten mit Thorakotomie / VATS in der HTG-Klinik

Kurzbez.: HTG-AA-0038  
Rev.Nr.: 002  
Gültig ab: 04.08.2016  
Seite: 1 von 4

Arbeitsanweisung  
P - Prä- und postoperative Pflege von Patienten mit Thorakotomie/ VATS  
in der HTG-Klinik



### 1. Zweck

Die Patienten sollen durch eine adäquate pflegerische Versorgung in einem dem Krankheitsbild entsprechenden guten Allgemeinzustand nach Hause entlassen werden. Die Sicherheit soll durch Kontinuität in Ablauf und Organisation gewährleistet werden.

**2. Geltungsbereich** Pflegedienst der Klinik für Herz-, Thorax- und Gefäßchirurgie

### 3. Ablauf

#### Maßnahmen:

1. Pflege- und Überwachungsmaßnahmen werden von einer/em Gesundheits- u. Krankenpflegerin/ -pfleger geplant, durchgeführt oder überwacht.
2. Präoperative Maßnahmen
  - 2.1 Voruntersuchungen siehe **Handlungsanweisung Präoperative Maßnahmen**, evtl. noch zusätzliche Anordnungen ausführen
  - 2.2 präoperative Pflege nach **Handlungsanweisung präoperative Maßnahmen, Haarkürzung nach Handlungsanweisung OP - Rasur und Körperpflege**
  - 2.3 ggf. pflegerische / medizinische Dokumentation im SAP
3. Pflege am OP – Tag
  - 3.1 ggf. Verlegung des Patienten in den IMC – Bereich, (nach ärztlicher Anordnung) dann siehe Handlungsanweisung/ IMC – Kurve
  - 3.2 2 stdl. Vitalzeichenkontrolle (RR, Puls; Bewusstseinslage, Urinausscheidung, neurologische Auffälligkeiten ) bei Auffälligkeiten ggf. öfter, bis 6 Std. nach Übernahme aus dem Aufwachraum, danach 4 stündlich.. Dokumentation in Platte/Überwachungsbogen
  - 3.2 kontinuierliche Sauerstoffgabe über Maske bzw. Nasensonde, ggf. Kontrolle der Sauerstoffsättigung über Pulsoxymeter
  - 3.3 2x täglich Temperaturkontrolle,
  - 3.4 bei Diabetikern BZ – Stix, siehe Insulin-Schema
  - 3.5 2 stdl. Kontrolle des Wundbereiches auf Nachblutung, der Thoraxdrainagen auf Diskonnektion, Nachblutung, Austritt von Luft, ggf. öfter, auf ärztliche Anordnung Anschluss einer Thoraxsaugdrainage, Überwachung derselben,
  - 3.6 2 stdl. Überwachung von Infusionen, Perfusoren, Schmerzpumpe / Carbosinperfusor, 3 x tgl. Klärung der Schmerzsituation ggf. öfter, Steuerung der Schmerzpumpe / des Carbosinperfusors, sowie Verabreichung von Schmerzmitteln nach ärztlicher Anordnung
  - 3.7 Vorbereitung, Gabe u. Nachsorge von i.v. Medikamenten als Kurzinfusion n. Handlungsanweisung Infusionstherapie 1 bis 4x tgl. nach ärztlicher Anordnung
  - 3.8 Oberkörper des Patienten erhöht lagern, Mundpflegestäbchen anbieten, ggf. bei Erbrechen Hilfestellung

Kurzbez.: HTG-AA-0038  
Rev.Nr.: 002  
Gültig ab: 04.08.2016  
Seite: 2 von 4

Arbeitsanweisung  
P - Prä- und postoperative Pflege von Patienten mit Thorakotomie/ VATS  
in der HTG-Klinik



- 3.10 Trinken ab 6 Stunden, Essen ab 8 Stunden nach Extubation, wenn keine Nachblutung vorliegt
  - 3.11 Medikamente auf Anordnung verabreichen – Bedarfsmedikation, Antikoagulantengabe
  - 3.12 Übernahme der Körperpflege, Mundpflege ermöglichen, Mobilisation mit 2 Pflegekräften, Pat. soll aufgesetzt werden,
  - 3.13 Kontrolle der AT-Stümpfe / Beinwickel auf richtigen Sitz überprüfen
  - 3.14 ggf. pflegerische / medizinische Dokumentation im SAP
4. Pflege am 1. postop. Tag
- 4.1 1x tägl. Kontrolle des Verbandes, ggf. Wundinspektion + Verbandwechsel (erster Wechsel nach 48 Stunden) und ggf. Verbandwechsel von Venenverweilkanülen, Venenkathetern und Drainagen, ggf. öfter.
  - 4.2 2x tägl. RR- u. Pulskontrolle, bei Bedarf häufiger, Beobachtung der Urinausscheidung und Sensibilitätsstörungen, Bewusstseinslage
  - 4.3 2x tägl. Temperaturkontrolle, bei Temperatur über 37,5 Grad öfter
  - 4.4 1x täglich Gewichtskontrolle,
  - 4.5 bei Diabetikern BZTP nach BZ-Schema
  - 4.6 Sauerstoffgabe über Maske bzw. Nasensonde, ggf. Kontrolle der Sauerstoffsättigung über Pulsoxymeter
  - 4.7 auf ärztliche Anordnung Anschluss einer Thoraxsaugdrainage, Überwachung derselben,
  - 4.8 den Patienten auf die Notwendigkeit hinweisen, den Arm auf der operierten Thoraxseite zu bewegen
  - 4.9 2x pro Schicht Kontrolle der liegenden Drainagen auf Diskonnektion, Verstopfung, Austritt von Luft, sowie Ausbildung eines Hautemphysems
  - 4.10 1x täglich Dokumentation der Sekretmenge, Beobachtung d. Sekretbeschaffenheit u. -farbe bei PULMEKTOMIE werden die Klemmen nur auf Anordnung eines Arztes geöffnet,
  - 4.11 Überwachung von Infusionen, Perfusoren, Schmerzmittelpumpe (Steuerung)
  - 4.12 3x tgl. Klärung d. Schmerzsituation ggf. öfter, Schmerzmittelgabe u. Steuerung der Schmerzmittelpumpe n. ärztlicher Anordnung
  - 4.13 Vorbereitung, Gabe u. Nachsorge von i.v. Medikamenten als Kurzinfusion nach **Handlungsanweisung Infusionstherapie** 1 bis 4x tgl. n. ärztlicher Anordnung
  - 4.14 Blutabnahme nach **Handlungsanweisung zur Venenpunktion**
  - 4.15 Übernahme der Körperpflege, Mundpflege ermöglichen, Mobilisation mit 2 Pflegekräften, Pat. soll mehrfach an der Bettkante sitzen
  - 4.16 ggf. 3x tägl. die Nahrung aufbereiten, Brote zubereiten, Speisen mundgerecht zerkleinern, Getränke anbieten, Überwachung d. oralen Flüssigkeitszufuhr, Patient kann sein normales Essen / Diät zu sich nehmen.
  - 4.17 Medikamente auf Anordnung verabreichen – Bedarfsmedikation, Antikoagulantengabe
  - 4.18 Kontrolle der AT-Stümpfe / Beinwickel auf richtigen Sitz überprüfen, ggf. Beine neu wickeln
  - 4.19 **2x Pneumonieprophylaxe nach Handlungsanweisung**
  - 4.20 ggf. pflegerische / medizinische Dokumentation im SAP

- 
5. Pflege am 2. und 3. postop. Tag
- 5.1 1x tägl. Wundinspektion, Verbandwechsel, Kontrolle und ggf. Verbandwechsel von Venenverweilkanülen, Venenkathetern und Drainagen, ggf. öfter
- 5.2 2x tägl. RR- u. Pulskontrolle, bei Bedarf häufiger, auf Sensibilitätsstörungen achten,
- 5.3 2x tägl. Temperaturkontrolle, bei Temperatur über 37,5 Grad öfter, 1x täglich Gewichtskontrolle
- 5.4 bei Diabetikern BZT – Stix nach Schema
- 5.5 bei Sauerstoffgabe ggf. Sauerstoffsättigung mit Pulsoxymeter kontrollieren
- 5.6 dem Patienten den Umgang mit den Drainagen erklären und auf die Notwendigkeit hinweisen, den Arm auf der operierten Thoraxseite zu bewegen
- 5.7 2x pro Schicht Kontrolle der liegenden Drainagen auf Diskonnektion, Verstopfung, Austritt von Luft, sowie Ausbildung eines Hautemphysems,
- 5.8 1x täglich Dokumentation der Sekretmenge, Beobachtung der Sekretbeschaffenheit, - farbe, wechseln der Sekretflasche n. Bedarf, spätestens jeweils am 3. Tag, Thoraxsaugung auf Anordnung.
- 5.9 3x tgl. entleeren der Bülaudrainage, bei einer Thoraxsaugdrainage 2x pro Schicht
- 5.10 bei PULMEKTOMIE werden die Klemmen nur auf Anordnung eines Arztes geöffnet
- 5.11 3x tgl. Klärung d. Schmerzsituation ggf öfter, Schmerzmittelgabe u. Steuerung der Schmerzpumpe n. ärztlicher Anordnung
- 5.12 Hilfe bei der Körperpflege am Waschbecken anbieten, ggf. Übernahme mehrerer Teilbereiche, Mundpflege ermöglichen, Mobilisation mit 2 Pflegekräften, ggf. Essen am Tisch ermöglichen,
- 5.13 ggf. Entfernung des BVK, wenn 6 Stunden nach Entfernung keine Spontanmiktion erfolgte, dann Spasmolytikagabe oder Einmalkatheterismus nach ärztlicher Anordnung, Begleitung zum WC, evtl. Urinflasche / Toilettenstuhl
- 5.14 b. Bed. Stuhlgang fördernde Maßnahmen am 3. postoperativen Tag einleiten
- 5.15 Thromboseprophylaxe durch Mobilisation und Antikoagulantengabe; ATS/ Beine wickeln bis einschließlich 3. postop. Tag
- 5.16 Dekubitus- und Obstipationsprophylaxe durch Mobilisation
- 5.17 Weitere Maßnahmen wie unter 4.11, 4.13, 4.18, 4.19, 4.20
6. Pflege am 4. und 5. postop. Tag
- 6.1 ggf. 1x tägl. Wundinspektion, Verbandwechsel, Kontrolle und ggf. Verbandwechsel von Venenverweilkanülen, Venenkathetern und Drainagen, ggf. öfter
- 6.2 2x tägl. RR – u. Pulskontrolle, bei Bedarf häufiger, auf neurologische Auffälligkeiten achten,
- 6.3 Hilfe bei der Körperpflege am Waschbecken anbieten, ggf. Übernahme mehrerer Teilbereiche, Mundpflege ermöglichen, Mobilisation mit einer Pflegekraft, Pat. soll mehrfach am Tag durchs Zimmer gehen, und das Essen am Tisch einnehmen
- 6.4 Begleitung zum WC, evtl. Urinflasche / Toilettenstuhl
- 6.5 3x pro Tag Klärung d. Schmerzsituation ggf. öfter, Schmerzmittelgabe u. Steuerung der Schmerzpumpe n. ärztlicher Anordnung
- 6.6 Dekubitus- und Obstipationsprophylaxe durch Mobilisation, d.h. Aufstehen und Gehen durch das Zimmer/ auf dem Flur mind. 3x tgl.

- und nach Wunsch/Bedarf des Patienten
- 6.7 weitere Maßnahmen wie unter ggf. 4.11, 4.13, 4.19, 4.20, 5.3, 5.4, ggf. 5.5, 5.6, 5.7, 5.8, 5.9, 5.10.
- 7. Pflege am 6. und 7. postop. Tag
- 7.1 Pflege des Patienten wie unter Punkt 6. Nicht durchgeführt werden die Unterpunkte 5.4, 5.6, ggf. 5.7, 5.8, 5.9, 5.10, 5.11
- 7.2 bei Diabetikern BZ-Kontrollen nach Bedarf
- 8. Pflege am 8. postop. Tag
- 8.1 1x tägl. Wundinspektion
- 8.2 ausreichende Schmerzmedikation anbieten, nach 5.11
- 8.3 bei Diabetikern BZ-Kontrollen nach Bedarf
- 8.4 ggf. pflegerische / medizinische Dokumentation im SAP

**Besonderheiten oder nicht durchgeführte Maßnahmen werden dokumentiert.**

**Generell:** nachts 2 stdl. Kontrollrundgang durchführen, Medikamente stellen, kontrollieren und verteilen, sonst Vorgehensweise nach **Standard Allgemeine Patientenbeobachtung im Nachtdienst.**

**4. Mitgeltende interne Dokumente**  
keine

**5. Mitgeltende externe Dokumente**  
keine

**6. Dokumentenfreigabe**

Ersteller/in:	Prüfer/in:	Freigeber/in:
Dr. ... (PE, HTG)	Dr. ... (PE, HTG)	Dr. ... (PE, HTG)

## Anhang III: Fehlersuchbild Material aseptischer Verbandwechsel und Lösung

Fehlersuchbild:



Finde die 5 Materialien, die nicht für die Durchführung eines aseptischen Verbandwechsels benötigt werden. Das Lösungsbild kann Dir helfen.

Lösung:



# Anhang IV: Arbeitsblatt Wundmanagement

## Arbeitsblatt • I care Pflege 29.1 Wundmanagement

Wundmanagement

29

### Definition Wunde

Eine Wunde (griech.: trauma, lat.: vulnus) ist ein pathologischer Zustand, der durch eine Schädigung oder eine Zerstörung von Körpergewebe entsteht. Wunden sind häufig verbunden mit einem Substanzverlust und einer Funktionseinschränkung.

### Wundarten und Wundbeurteilungen

Bevor eine Wunde fachgerecht versorgt werden kann, muss sie immer klassifiziert und entsprechend ihrer Heilungsphase beurteilt werden. Hierzu werden Wunden unterschieden in:

- akute und chronische Wunden
- mechanische, thermische, chemische, strahlenbedingte (aktinische) Wunden oder Ulkus-Wunden
- offen oder geschlossene Wunden
- oberflächliche (epitheliale), perforierte oder komplizierte Wunden
- aseptische, kontaminierte, kolonisierte oder infizierte Wunden

### Phasen der Wundheilung

Damit sich zerstörtes Körpergewebe überhaupt wieder regenerieren kann, beginnt schon wenige Minuten nach der Verletzung ein komplexer Wundheilungsprozess:

1. Exsudationsphase oder Reinigungs-, Inflammations- oder Entzündungsphase
2. Proliferationsphase oder Granulationsphase
3. Regenerationsphase oder Epithelisierungsphase

### Moderne Wundtherapie

Zu Beginn jeder Wundbehandlung steht immer die Wundreinigung. Hierfür stehen verschiedene *Débridement-Verfahren* und die *Wundspülung* zur Verfügung.

Wurde die Wunde sorgfältig gereinigt, beurteilt und klassifiziert und ist die Behandlung der Grunderkrankung und der Ursachen (Kausaltherapie) eingeleitet, ist über die individuelle Wundtherapie zu entscheiden. Hier ist die Wahl der richtigen Wundauflage von Bedeutung.

### Moderne Wundauflagen

- halten die Wunde warm und feucht,
- schützen sie vor Sekundärinfektionen,
- verhindern Wärmeverluste,
- absorbieren überschüssiges Wundexsudat und ggf. Toxine, ermöglichen den Gasaustausch,
- sollten keinerlei Fasern oder Fremdstoffe an die Wunde abgeben,
- unterstützen einen atraumatischen Verbandwechsel und sind wirtschaftlich.

Die Auswahl einer Wundauflage richtet sich u. a. nach dem Wundstadium bzw. der Heilungsphase, der Exsudatmenge, dem Hautzustand sowie möglichen Infektionszeichen, Schmerzen und Gerüchen. Außerdem sollen sie anwenderfreundlich und wirtschaftlich sein sowie vom Patienten akzeptiert werden.

### Wunddokumentation

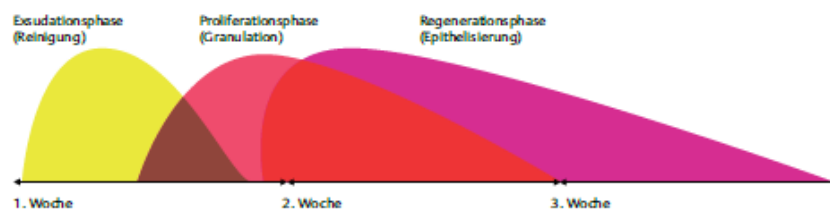
Die Wunddokumentation ist die Grundlage für eine koordinierte Therapie und macht den Verlauf einer Wundheilung bzw. -therapie erst nachvollziehbar. Sie ist nicht nur für eine gute Teamarbeit unverzichtbar, sondern auch rechtlich und ökonomisch wichtig. Denn Maßnahmen, die nicht dokumentiert sind, gelten als nicht durchgeführt, sie können nicht abgerechnet und im Falle eines Rechtsstreits auch nicht nachgewiesen werden. Darum sind alle Daten, die für die Wunde und die Wundheilung relevant sind, festzuhalten. In den meisten Unternehmen gibt es dafür spezielle Wunddokumentationsbögen.



### ARBEITSAUFTRAG

- 1 Bitte beschäftigen Sie sich näher mit den verschiedenen Wundarten. Überlegen Sie, welche Wunden Sie bereits in der Praxis gesehen haben.
- 2 Beschreiben Sie in Ihren eigenen Worten den Wundheilungsprozess.
- 3 Welche Voraussetzungen müssen für eine optimale Wundheilung gegeben sein und welche Störfaktoren gibt es?
- 4 Verschaffen Sie sich einen Überblick der  
a. verschiedenen Débridement-Verfahren und  
b. der verschiedenen Spüllösungen zur Wundreinigung.
- 5 Welche Grundregeln müssen Sie bei einem Verbandwechsel beachten?
- 6 Welche Informationen müssen im Rahmen der schriftlichen Wunddokumentation fixiert werden?
- 7 Was ist bei der bildlichen Dokumentation zu beachten?

### Wundheilungsprozess.



Die einzelnen Phasen können sich überlappen und teilweise parallel ablaufen.

Überprüfen Sie Ihre Lösungen mit dem Buch *I care Pflege*.

## Anhang V: ABC-Quiz und Lösungsvorschlag

ABC-Quiz – Aseptischer Wundverband	
A	
B	
C	
D	
E	
F	
G	
H	
I	
J	
K	
L	
M	
N	
O	
P	
Q	
R	
S	
T	
U	
V	
W	
X	
Y	
Z	

ABC-Quiz – Aseptischer Wundverband	
<b>A</b>	Aseptisch, Abwurf, Antiseptikum, Arbeitsanweisung
<b>B</b>	Beobachtung
<b>C</b>	Chirurgisch, Chronische Wunde
<b>D</b>	Desinfektion, Desinfektionsmittel
<b>E</b>	Einmalhandschuhe, Erreger
<b>F</b>	Fixierung mit Pflaster
<b>G</b>	Granulation
<b>H</b>	Händedesinfektion, Handschuhe
<b>I</b>	Infektion, Infektionszeichen, Inspektion
<b>J</b>	Juckreiz
<b>K</b>	Kompresse, Kommunikation, Kolonisation
<b>L</b>	Lage-Kontrolle
<b>M</b>	Mund-Nasen-Schutz, multiresistente Erreger, Mazeration
<b>N</b>	Naht, Non-Touch-Technik
<b>O</b>	OP-Wunde, Ocetinsept/Octeniderm
<b>P</b>	Pinzette, Pflaumtupfer, postoperativ, Pflaster
<b>Q</b>	Qualität
<b>R</b>	Reizarme Wundumgebung
<b>S</b>	Steril, Schere, Spitzabwurf, Schutzkittel
<b>T</b>	Thoraxdrainageeinstichstelle, Tupfer
<b>U</b>	Unterlage
<b>V</b>	Verbandmaterial, Verbandwechsel, Verbandwagen
<b>W</b>	Wundverband, Wundaufgabe, Wundgebiet, Wundheilungsstörung, Wundreinigung, Wischrichtung
<b>X</b>	
<b>Y</b>	
<b>Z</b>	Zeitplanung

## **Ehrenwörtliche Erklärung**

Hiermit erkläre ich, dass ich die vorliegende Ausarbeitung selbstständig und ohne Benutzung anderer, als der angegebenen Hilfsmittel angefertigt habe. Alle Stellen, die wörtlich oder sinngemäß aus Quellen und Literatur entnommen wurden, sind als solche kenntlich gemacht. Die Arbeit ist in gleicher oder ähnlicher Form im Rahmen einer anderen Prüfung noch nicht vorgelegt worden.

Braunschweig, 01.01.2023

---

Ort, Datum

Unterschrift