

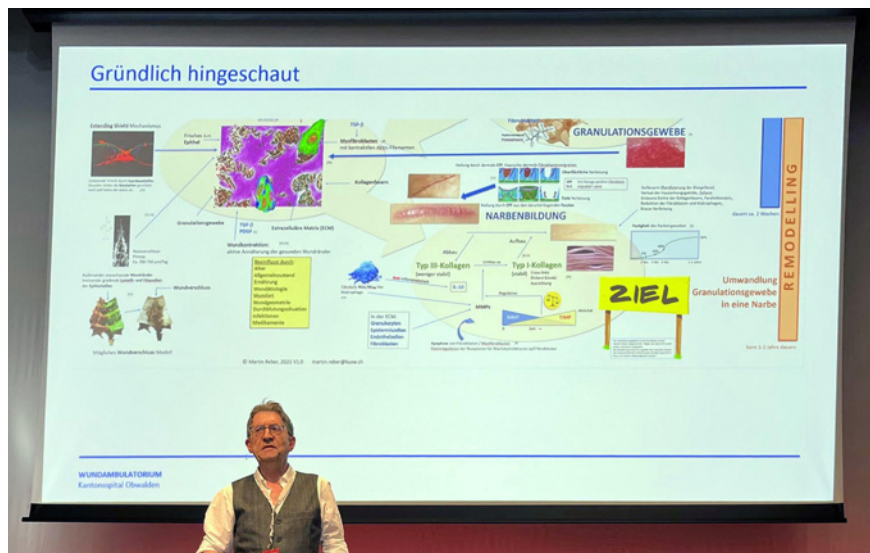
Abwechslungsreiche WEX-Tagung zum Thema „Wunde – Gründlich!“

Am Samstag, dem 9. März füllte sich das Foyer des Kultur- und Kongresshauses in Aarau schon ab 8:30 Uhr bei Kaffee und Gebäck mit den Teilnehmenden zur WEX Fachtagung zum Thema „Wunde – Gründlich!“. Zur Eröffnung des Weiterbildungstages begrüßte die Vizepräsidentin der SAFW, **Elisabeth Kohler**, mit erfrischenden und willkommenheißen Worten den vollen Saal. Zum Einstieg wurde ein Dank an alle Mitorganisierenden und Helfenden ausgesprochen. **Maria Signer**, Vorstandsmitglied der SAFW, wies auf die Online-Plattform www.e-log.ch hin, das Akkreditierungssystem für Fort-, Aus- und Weiterbildungen.

Von Grund auf obwaldnerisch – Neues, Altes und Gründliches

Der erste Fachvortrag „Von Grund auf obwaldnerisch – Neues, Altes und Gründliches“, wurde von **Dr. Martin Reber**, Leitender Arzt Chirurgie, KSP Obwalden, in überzeugender Weise gehalten. Seinen spürbaren Antrieb, Lösungen in der Wundbehandlung zu finden, auch wenn etwas „noch“ nicht verstanden ist, brachte er in Folge verschiedener Praxisbeispiele abwechslungsreich und mit viel Freude anhand neuer Experimente zum Ausdruck. Die Wichtigkeit des Débridements, die sich auch im Fachtagungstitel „Wunde – Gründlich“ wiederspiegelt, sei bereits 1732 vom französischen Chirurgen Claude-Nicolas Le Cat als Methode beschrieben worden. Nach einem Débridement als Basis für jede Art von Wundversorgung können weitere Methoden wie Wachstumsfaktoren (PeP, Platelet enriched Plasma) zur Förderung der Regeneration durch biologische Stimulation eingesetzt werden. Die Kreativität und Vorliebe zur Tüftelei versinnbildlichte Dr. Reber in Form eines selbstkreierten Plakats mit chronologisch aufgeführten Schritten als Anleitung für die Wundversorgung. Der Titel des Plakats lautet „Der Heilung auf den Grund gehen“.

Nach weiteren Themeninhalten präsentierte Dr. Reber die „Sarner Schlange“, die mittels der NPWT-Schlangentechnik



Dr. Martin Reber bei seinem Vortrag.

als weitere ergänzende Therapiemöglichkeit überzeugte. Die zusammengefassten Erkenntnisse aus seinem Vortrag sind:

- Wunddébridement: zentral für die Wundheilung
- Wachstumsfaktoren: ohne geht es nicht
- Sohlentherapie: Pseudomonas-Bakterien-Pigmente mittels UV-Licht sichtbar machen, Haut wegschneiden
- Knochenreinigung: Keime und abgestorbenes Gewebe wegspülen anstatt amputieren
- Sinus pilonidalis: Exzision an der Mittellinie der rima ani und das nachfolgende Verschließen der Wunde funktionieren doch. Zusätzlich wird für 5 Tage ein Prevena-VAC-Verband angewendet
- Sarner Schlange: Prevena-V.A.C.® anders geformt
- Regeneration: nur an zwei Stellen, Finger- und Zehenspitzen
- Nerven: eminent wichtig in der Wundheilung

Gründliche Reinigung: notwendig, literaturbasiert, verrechenbar

Nach einer Pause mit Erfrischungen hielt **Patrick Bindschedler**, SAFW Vorstandsmitglied und Leiter der Wundpraxis Aa-

rau, sein Referat mit dem Titel „Gründliche Reinigung: notwendig, literaturbasiert, verrechenbar“.

Dass die Wundreinigung notwendig ist, wurde wie schon im Vortrag zuvor nochmals deutlich gemacht. Von den Reinigungsmethoden über zu beachtende Kofaktoren der Patienten bis hin zu den verschiedenen Wundbelägen frische Herr Bindschedler das Basiswissen des Publikums auf. Diverse eingeblenet QR-Codes zu literaturbasierten Dokumenten über die Wundreinigung und -behand-

Tabelle 1: Möglichkeiten zur Abrechnung der Wundreinigung in der Schweiz

Klinik stationär

Leistung: in DRG enthalten
Material: in DRG enthalten

Klinik ambulant

Leistung: Tarmed Arzt oder Pflege
Material: alles > 3.-MiGel/GI-20

Spitex

Leistung: mit Tarifvertrag über KK
Material: MiGel

Alters- und Pflegeheim

Leistung: BESA Pauschale
Material: MiGel

Freischaffende Pflegende

Leistung: mit ZSR über KK (Verordnung)
Material: MiGel

lung im In- und Ausland versetzten die Teilnehmenden in die Lage, das Thema nach der Tagung evidenzbasiert zu vertiefen. Dass die Wundreinigung auch abrechnungsrelevant ist, stellte Patrick Bindschedler zum Schluss schematisch und übersichtlich dar (Tab. 1).

Gründlich genug? KI in der Wundbehandlung

„Wie würden Sie künstliche Intelligenz (KI) definieren?“ lautete die Mentimeter-Umfrage zu Beginn des Vortrags der nächsten Referentin, **Dr. Barbara Springer**, Leitung Themenbereich Wundmanagement beim mph Verlag, die online zur Veranstaltung geschaltet wurde. Zunächst gab sie einen kurzen Überblick zu Definitionen der KI und deren Eigenschaften. Die weitere Frage „welche KI-Anwendungen nutzen Sie bereits beruflich?“ spannte den Bogen zur Thematik der KI im Gesundheitswesen. Bereits mehr als 350.000 digitale Gesundheitsapplikationen stehen medizinischen Fachpersonen zur Verfügung.

Eine bereits häufig genutzte KI-Anwendung sind Hautscreening-Apps, die Hautkrebs von harmlosen Altersflecken unterscheiden und Hautkrankheiten wie Schuppenflechte erkennen sollen. Das Ergebnis ist nicht immer eindeutig, in solchen Fällen sollte man eine zusätzliche, fundierte anamnestiche und klinische Beurteilung zur weiteren Diagnostik zu Rate ziehen.

Zu KI im Gesundheitswesen wird umfangreich geforscht. Eine Reihe von Projekten für das Gesundheitswesen laufen aktuell beim „Center for Artificial Intelligence in Medicine“ (CAIM) in Bern, darunter unter anderem Projekte zur Langzeitbeobachtung von Multiple-Sklerose-Patienten oder zur Vorhersage des Wiederauftretens von Nierensteinen.

Im Spital Zürich wird am Schlaganfall geforscht und es werden Algorithmen zur Vorhersage von Behandlungserfolgen entwickelt. Um die Qualität der Vorhersage von KI und Menschen zu tes-

Tabelle 2: Künstliche Unterteilungen des „Slough“		
Slough-Art	Eigenschaften	Behandlung
Necrosloough „Tot-Belag“	<ul style="list-style-type: none"> • von der Blutversorgung separiert, mumifiziert • hart, trocken, entfärbt • fest haftend • oft druckbedingt • oft über knöchernen Vorsprüngen • Tiefe oft nicht eruierbar 	<ul style="list-style-type: none"> • Entlastung, Abwarten der Demarkation • Bei unterliegender Nekrose wird ein Entzündungsprozess getriggert, der die Nekrose verflüssigt • Nach Demarkation Schorf abtragen • Bei Verflüssigung chirurgisches Débridement • Nach Débridement Feuchtverbände zur Autolyse
Leucosloough „Weiß-Belag“	<ul style="list-style-type: none"> • Lokale Entzündungsreaktion • Ansammlung von (abgestorbenen) weißen Blutzellen • Lose, weiche, gelblich-weiße gelatinöse Schicht 	<ul style="list-style-type: none"> • Sanftes chirurgisches oder mechanisches Débridement • Lokale antibakterielle Behandlung zur „Verhinderung“ von Biofilm • Bei Hinweis auf eine Vaskulitis ggf. kurzzeitig topische Steroide
Fibrosloough „Faser-Belag“	<ul style="list-style-type: none"> • Entstehung durch wiederkehrende Entzündungen und fibroblastische Kollagenablagerungen • Aussehen ähnlich wie Leucosloough 	<ul style="list-style-type: none"> • Mechanisches Abwischen gelingt kaum • Curettage, Wasserstrahldebridement • Chirurgisches Débridement häufig - abgesehen von der Exzision - nicht vollständig und soll dies auch nicht sein → Ergänzend enzymatisch, autolytisch oder surfactanthaltige Mikrodebridements
Biosloough „Lebend-Belag“	<ul style="list-style-type: none"> • Aus Kolonisation ein lokaler Infekt entstanden • Brauner, grünlicher Belag • Starke Geruchsbildung • Biofilm verstärkt Entzündungsphase, mehr proteinreiches Exsudat, welches Biosloough nährt • Ehem. gesundes Gewebe wird nekrotisch • Hohe Exsudatmenge 	<ul style="list-style-type: none"> • Chirurgische Exzision oder scharfes Débridement • Regelmäßige Anwendung geeigneter Antiseptika (hypochlorige Lösung, PHMB, topische Antibiofilm-Anwendung (Cadexomer-PVP-Iod), antimikrobielle Anwendung (PVP-Iod, Silber) → Verhindert Wiederansammlung von Bakterien • Primärverband soll engen Kontakt mit dem Wundgrund haben

ten, traten in einer Art „Wettbewerb“ eine KI (bzw. ein Algorithmus) und ärztliche Fachexperten mit ihren Vorhersagen gegeneinander an. Hier zeigte eine erste Auswertung, dass die KI vor allem in der Bildanalyse den Fachexperten überlegen ist.

In der Wundversorgung werden KI-Anwendungen in zunehmendem Maße für die digitale 3D-Wundanalyse, Dokumentation, Prophylaxe und Erkennung von Druck beim Diabetischen Fußsyndrom genutzt.

Zielsetzung der Anwendung von KI sollte aus Sicht der Behandelnden sein, nicht nur Effizienzpotenzial zu erschließen, sondern auch eine auf die Therapieeffektivität ausgerichtete Ergänzung in der interdisziplinären, flächendeckenden

und qualifizierten Vorsorge zu werden. Ein spannendes und weitläufiges, komplexes Thema, das zukünftig sicher auch emotional aufgeladene Fragen mit sich bringen kann.

Gründe für Belag und Exsudat

Nach der Pause hielt **Dr. Simeon Berov**, Facharzt der Chirurgie, Praxis Riva in Rheinfelden und Konsiliararzt im REHAB und Universitätsspital Basel, seinen Vortrag „Gründe für Belag und Exsudat“. Dabei orientierte er sich am englischen Wort „Slough“ für Belag, wobei davon ausgegangen wird, dass er avital ist. Dr. Berov holte die Anwesenden Wundexperten und Wundexpertinnen mit viel praxisnahem Humor ab und stellte vier künstliche Unterteilungen des „Slough“



Vortragende und Moderatorinnen bei der Wex-Fachtagung. Von links: Doris von Siebenthal, Elisabeth Kohler, Maria Signer, Patrick Bindschedler, Dr. Barbara Springer, Dr. Simeon Berov, Barbara Rüttsche

vor. Das Schema solle unterstützend helfen, den Belag problematischer Wunden systematischer zu analysieren und zu klassifizieren, um rascher zu einer adäquaten Wundbehandlung zu gelangen, so der Referent. Diese Unterteilung gelte schon fast als revolutionär (Tab. 2).

Angeregt folgten die Anwesenden den weiteren Ausführungen zur Bedeutung und Aufgabe des Exsudats. Seine Zusammensetzung sowie die Menge und Konsistenz können Aufschluss über die verschiedenen Ursachen geben. „Wir managen also eine Vielfalt an Wunden, deren Beläge und Exsudat, dies aber gründlich“. Dieses Fazit von Dr. Berov bleibt wohl allen im Kopf.

Über den Wundrand hinausschauen, den Beziehungen auf den Grund gehen

Das letzte Referat des Tages, gehalten von **Barbara Rüttsche**, Fachpsychologin für Psychotherapie FSP, lautete „Über den Wundrand hinausschauen, den Beziehungen auf den Grund gehen“. Frau Rüttsche betonte, dass Pflegefachpersonen täglich eine heterogene Patientengruppe behandeln und mit diesen in Beziehung treten. Ein Alltag mit Wunden könne zu erschwerten Lebensumständen

führen und dies könne auf der Beziehungsebene bzw. Umgangsebene zwischen Pflegenden und Patienten zu „erschweren“ Umständen führen, was sicherlich allen bekannt ist.

Die Basis, so lehrte Frau Rüttsche, sei der Kontakt und die Kommunikation, die durch die teilweise längeren Behandlungsphasen und regelmäßigen Termin-einheiten in eine therapeutische, professionelle und weitgehend einseitige Beziehung führen, die als Mittel zum Zweck diene. „Was unterstützt die therapeutische Beziehung zum Erfolg?“ Unter anderem, so erklärte die Referentin, eine einfache Kontaktaufnahme,

„Freundlichkeit, Motivation, Vertrauen und ein gemeinsames Verständnis des Ziels. Begleiten und pflegen wir Patienten, die wir eher als „schwierig“ empfinden, löst dies oft Frust, Inkompetenz, Unlust und eine unbefriedigende Haltung aus. Vielleicht auch deshalb, weil wir möglicherweise in unserem Wertesystem und unserer Persönlichkeit als Pflegenden in Frage gestellt werden.“ Jedoch, so Frau Rüttsche weiter, brauche es immer zwei Personen für eine „schwierige“ Behandlungsbeziehung.

Ihr Rat an Pflegenden lautet, zu reflektieren und sich bewusst zu werden, wel-

che Persönlichkeitsaspekte als schwierig wahrgenommen werden oder welche man nicht mag. Ein weiteres Werkzeug sei es, Mitgefühl für das Gegenüber UND für sich selbst aufzubringen. Es wird empfohlen, mit „und“ anstatt „aber“ den Fokus auf Ressourcen und Stärken zu setzen und Motive und Ziele beider Rollen zu verstehen. Mit den Worten „*Man sitzt gemeinsam in einem Boot, um das Ziel zu erreichen*“ schloss Frau Rüttsche die Referatsreihe ab und wünschte allen Anwesenden, die Freude an der Arbeit beizubehalten.

Zu guter Letzt nach einem erfolgreichen und wissensvermittelnden Fachtag informierte **Maria Signer**, Vorstandsmitglied der SAFW, über die bevorstehende Änderung des Bildungsangebots, lud zum 23. Symposium der SAFW am 26.09.2024 ein und verabschiedet sich mit dankenden Worten und guten Wünschen bei Helfenden und Teilnehmenden.

Somit ging ein wahrhaft abwechslungsreicher, „gründlicher“ und informativer Fachtag zu Ende.

Leta Singer

Dipl. Wundexpertin SAFW /
Dipl. Podologin HF
E-Mail: leta.singer@gmx.ch