

Menschen dort abholen, wo sie stehen: Wundbehandlung bei Abhängigkeitserkrankungen – ein Erfahrungsbericht

Hinweis: Aus stilistischen Gründen werden im Artikel bei der Nennung von Personengruppen die weibliche und die männliche Form bzw. das generische Maskulinum verwendet. Davon unabhängig schließen alle personenbezogenen Aussagen nonbinäre Menschen ausdrücklich ein.

Hintergrund

Diesen Text habe ich verfasst auf der Basis meiner Erkenntnisse als Wundexpertin mit jahrelanger Erfahrung in der Arbeit mit Menschen, die an einer Abhängigkeitserkrankung leiden. Der Artikel soll die Vielfältigkeit meines Alltags widerspiegeln und sensibilisieren.

Wundbehandlung am Rande der Gesellschaft

Für Menschen am Rande der Gesellschaft hat die Versorgung ihrer Wunden oft eine vielschichtige Bedeutung. Es bedeutet meistens eine jahrelange Leidensgeschichte, die nicht nur das eigene Körperbild verändert, sondern auch stark mit Stigmatisierung und Scham verbunden ist.

Die Wunden dieser Menschen sind oft Ausdruck eines jahrelangen Raubbaus am eigenen Körper oder werden sogar als letzte Möglichkeit genutzt, um einen intravenösen Drogenkonsum zu ermöglichen. Es besteht eine Ambivalenz zwischen dem Wunsch nach Heilung und dem Missbrauch der Wunde zum Drogenkonsum. Diese Ambivalenz ist ein ständiges Hin und Her zwischen Hoffnung und Verdrängung. Eine Abhängigkeitserkrankung muss zwingend als Krankheitsbild akzeptiert werden, damit die Ambivalenz als Teil davon wahrgenommen werden kann. Die Interpretation einer fehlenden Motivation bezüglich der Wundversorgung oder Lebensgestaltung im Allgemeinen ist eine falsche Annahme, die jedoch leichtfertig getroffen werden könnte.

Ich erlebe Patientinnen und Patienten als durchaus sehr motiviert und interessiert an ihrer Gesundheit. Je nach aktuellen Lebenshürden gelingt es jedoch nicht immer, dies in gesundheitsfördernde Handlungen umzusetzen. Termine

wollen wahrgenommen werden, können aber nicht immer eingehalten werden. Manchmal ist der Suchtdruck zu groß, das Zeitgefühl auf der Straße ein anderes oder Verdrängung für den Moment die einfachere Strategie. Der Wunsch nach Wundheilung ist jedoch stets vorhanden.

Hürden bei der Behandlung

Enttäuschungen durch nicht heilende Wunden treten auf, wenn die Grundursachen nicht behoben oder therapiert werden können. Fehlende Umsetzung der Kompressionstherapie bei chronisch-venöser Insuffizienz oder Druckentlastung der Füße bei Polyneuropathien sind Beispiele dafür. Diese Gründe sind bei sozial marginalisierten Menschen oft prägnanter: fehlende Krankenversicherung, unklarer Aufenthaltsstatus, Obdachlosigkeit oder eben Abhängigkeitserkrankungen mit den damit oft einhergehenden sozialen Einbußen. Für mich ist es wichtig, ein spezielles Augenmerk auf die Versehtheit der Menschen zu legen und sie gesamthaft wahrzunehmen. Der Fokus sollte nicht „nur“ auf der Wunde liegen, sondern der Mensch als Mittelpunkt, die Wunde(n) als Begleitung. Die Hintergründe, Erlebnisse und individuellen Geschichten müssen beachtet werden.

In der Wundbehandlung sollen gemeinsam Lösungen und Möglichkeiten gefunden werden, um die Wundsituati-

onen in den Alltag der Patientinnen und Patienten zu integrieren. Es ist unerlässlich, die Wundversorgung und Verbandstechnik dem Lebensstil oder der Lebenssituation der Menschen anzupassen. Dies erfordert einen übergeordneten Blickwinkel auf den Menschen, um die Wundsituation verstehen und behandeln zu können.

Wie die Behandlung gelingen kann

Meiner Erfahrung nach kann durch einen tragfähigen Beziehungsaufbau eine professionelle und längerfristige Wundversorgung eingerichtet werden. Ein achtsamer und vorsichtiger Start bei der ersten Behandlung hilft, Vertrauen zu schaffen. Beispielsweise muss bei der Erstbehandlung, wenn möglich, noch kein großzügiges Débridement erfolgen, das Schmerzen verursachen könnte und somit sofort mit einem negativen Erlebnis verbunden würde. Stattdessen sollte der Fokus auf das Kennenlernen, Erlebtes in Bezug auf die Wunden sowie Wünsche und Ziele gelegt werden. Ich bin mir bewusst, dass entweder bereits viele Fachpersonen sich um die Wundversorgung gekümmert haben und die Betroffenen dadurch die unterschiedlichsten Erfahrungen gemacht haben oder ich sogar nach jahrelanger Selbstpflege der Wunden die erste Person bin, die sich um die Wundbehandlung kümmern darf.



Menschen am Rande der Gesellschaft fehlen Ressourcen – Beispiel eines „Verbandes“ bei Eintritt in die Behandlung.

S. Oswald



Fotos: S. Oswald

Der Verbandstechnik ist besondere Aufmerksamkeit zu schenken, unter anderem sollte der Verband möglichst länger als üblich halten. Ein sauberer, optisch ansprechender und saugfähiger Verband wird gerne getragen und manchmal auch selbst noch kreativ verschönert.

Strategische Überlegungen zur Behandlung von Menschen mit Abhängigkeitserkrankungen

Termine lege ich so, dass sie in den Alltag der Patientinnen und Patienten passen (Ist die Person früh auf oder schläft sie lange? Welche Wochentage eignen sich?). Erfahrungsgemäß klappt so eine kontinuierliche Behandlung mit regelmäßigen Terminen zur gleichen Zeit an denselben Tagen. So ist es auch für Menschen ohne Terminplaner oder Handy möglich, sich diese zu merken.

Bei der Behandlung steht meine eigene Sicherheit im Vordergrund. Eine tragfähige Beziehung kann durch Vertrauen Situationen entschärfen, in denen verstecktes Spritzenbesteck oder Ähnliches sofort thematisiert wird. Dies ist jedoch mit Vorsicht zu behandeln (manchmal wird einfach etwas vergessen). Ich empfehle, jeden Verband oder jedes Kleidungsstück mit Bedacht und vor allem mit Handschuhen zu inspizieren. Zum anderen stelle ich mich auf längere Behandlungen ein, die teils über Jahre dauern.

Mit den eigenen Ressourcen sorgsam umzugehen ist dabei unumgänglich. Ziele zu definieren hilft dabei, und Ziele sollten gemeinsam mit den Patientinnen und Patienten besprochen werden. Dabei sehe ich es als besonders wichtig an, wiederholt einen Realitätsbezug herzustellen – zur Wundursache, zu Wundbehandlungsmethoden, deren Umsetzung und den aktuellen Möglichkeiten der Betroffenen.

Ein Ziel kann zum Beispiel sein, die Progredienz und Infekte zu verhindern. Heilungsprognosen kann und will ich nicht geben. Dennoch ist es wichtig, eine motivierende Grundhaltung zu bewahren,

um dieses Patientenkontext (wenn es dazu bereit und in der Lage ist), zu unterstützen, die Grundprobleme ihrer Wundsituation anzugehen, sie mit Expertise zu behandeln und zu beraten. Mit einer drogenkonsumakzeptierenden Grundhaltung spreche ich offen über Konsumformen, zeige Risiken auf und berate alternative Konsummöglichkeiten im Sinne von Schadensminderung.

Der Verbandstechnik sollte besondere Aufmerksamkeit geschenkt werden, sodass ein Verband nach Möglichkeit länger als normalerweise halten sollte. Denn es muss immer damit gerechnet werden, dass die Patientinnen und Patienten ihre Termine nicht einhalten können.

Weiterhin sollten die Verbände im Notfall selbstständig entfernt werden können. Ein sauberer, optisch ansprechender und saugfähiger Verband wird lieber getragen und manchmal sogar gerne präsentiert.

Die Befürchtung, dass bei mitgegebenem Wundmaterial die Patientinnen und Patienten dann nicht mehr zu den Terminen erscheinen, sehe ich als unbegründet an. Mir ist es wichtig, die Menschen zu befähigen, im Notfall einen hygienischen Verbandswechsel selbstständig durchführen zu können. Erfahrungsgemäß verschlimmern sich die Wundsituationen, wenn zu Damenbinden, Gesichtsmasken oder Taschentüchern gegriffen wird, neben dem Umstand, dass dies als erniedrigend empfunden wird.

Persönliches Fazit

Gerade die facettenreiche Arbeit mit Menschen am Rande der Gesellschaft ermöglicht es mir, einen kreativen und lehrreichen Arbeitsalltag zu erleben. Neben

den herausfordernden Wundsituationen habe ich das Privileg, Menschen in all ihrer Vielfalt kennenzulernen und sie in den unterschiedlichsten Lebenslagen psychiatrisch begleiten zu dürfen. Die Individualität der Patientinnen und Patienten lässt keine Routine aufkommen und zwingt mich, flexibel und kreativ zu bleiben.

Ich wünsche allen Behandelnden Mut, Zeit, Geduld und auch etwas Humor für die Behandlung von Menschen mit einer Abhängigkeitserkrankung.

Sandra Oswald

Dipl. Wundexpertin SAFW,
Dipl. Pflegefachperson Schwerpunkt
Psychiatrie
E-Mail: sandra.oswald@swsieber.ch