

## **Interview Medical Tribune Schweiz – Wundmanagement 2.2002**

**Autoren:** Gerhard Kammerlander\*, Thomas Eberlein \*\*, Petra Wipplinger

\* **DGKP Gerhard Kammerlander**, „zertifizierter Wundmanager®“ nach §64 GuKG, freier klinisch dermatologischer Haut & Wundmanagement Fachberater, Kammerlander Consulting – Schweiz, Wund Kompetenz Zentrum – Schönering/Linz – Österreich, Geschäftsführung

\*\* **Dr.med. Thomas Eberlein**, Facharzt für Dermatologie, Ärztlich wissenschaftliche Leitung Kammerlander Consulting – Schweiz, Wund Kompetenz Zentrum – Schönering/Linz – Österreich,

\*\*\* **DGKS Petra Wipplinger**, „zertifizierte Wundmanagerin®“ nach §64 GuKG, Leitung Organisation & Planung - Kammerlander Consulting – Schweiz, Leitung - Wund Kompetenz Zentrum – Schönering/Linz – Österreich

### **1. Welches sind die wichtigsten Empfehlungen, die aus der von Ihnen kürzlich veröffentlichten Umfrage zum Thema „Schmerzen und Trauma beim Verbandwechsel?“ (Verbandwechsel und Schmerz - Studienergebnisse einer multizentralen Umfrage bei 3300 Fachpersonen in DE, AU und CH) zu ziehen sind?**

Die besondere Bedeutung des Traumas beim Verbandwechsel und der daraus resultierenden Schmerzen als schwerwiegender, weil die Lebensqualität der Patienten grundlegend und nachhaltig beeinflussender Faktor, stellt einen sehr zentralen Ansatzpunkt zur Qualitätsbeurteilung und Versorgungsoptimierung im Bewusstsein eines überwiegenden Anteiles der mit Wundbehandlung beschäftigten Fachleute dar.

Wie wir in guter Übereinstimmung mit einer ersten, in Großbritannien erstellten Arbeit (C. Hollinworth) gezeigt konnte, stellt sich die Phase des tatsächlichen Wechsels der Wundauflage als die am meisten schmerzgefährdete dar.

Die Methoden der Bewältigung sind vielfältig, die Fachleute favorisieren jedoch spezielle Techniken und Wundauflagen. Dabei wird jedoch ein Informations- und damit verbundenes Wissensdefizit insbesondere im Hinblick auf spezielle low-adhärenzte bzw. non-adhärenzte (wenig bzw. nicht verhaftende) Materialien deutlich. Im Abbau dieses Mangels liegt, ebenso wie in der Propagierung von quantifizierbaren Meßmethoden für die tatsächliche Belastung des Patienten, eine Aufgabe für die zukünftige Arbeit.

### **2. Welche Schlüsse soll das Pflegepersonal ziehen?**

Da die Pflegepersonen in aller Regel die Probleme des Patienten mit dem Verband (und dem Verbandwechsel) am direktesten erleben, sollten sie diese immens wichtige Information natürlich ernst nehmen und weiterleiten. Dazu ist es sicherlich manchmal nötig, sich zunächst Gehör zu verschaffen. Die Minimierung von Schmerz ist für den Patienten ein sehr wesentliches Qualitätskriterium der Versorgung. Man könnte durchaus behaupten, es sei überhaupt das wesentlichste. Diese Schlüsse sind jedoch ebenso für den Arztbereich ernst zu nehmen, denn nur durch Übereinstimmung in der Verordnung und Anwendung daraus resultierender und notwendiger Verbandsstoffe, kann die Umsetzung effektiv gestaltet werden.

### **3. Wie wird sich das Verhalten des Pflegepersonal punkto Schmerz- und Trauma- vermeidung beim Verbandwechsel aufgrund dieser Erkenntnisse ändern?**

Die Pflegenden werden eine stärkere Würdigung dieses Parameters vornehmen und die Qualität ihrer Arbeit mehr an dieser Größe festmachen. Allerdings ist bereits eine recht ausgeprägte Bewußtheit des Problems und des Umganges zu konstatieren. Auch weitere Parameter werden von den Pflegenden als wichtig für eine qualitätsgerechte Versorgung empfunden. Es fällt auf, daß die Anwender in den deutschsprachigen Ländern im Zusammenhang mit den Hauptzielen beim Verbandwechsel hohen Wert auf die Vermeidung von Infektionen legen (29 % vs. 6 % in der Erhebung von Hollinworth). Dies erscheint unseres Erachtens bemerkenswert, da es in der aktuell sehr präsenten und teilweise recht kontroversen Diskussion um Wundantiseptik den hohen Stellenwert verdeutlicht, welchen die Anwender dem Problem beimessen.

Die Beurteilung der Ausprägung des Schmerzes stellt sich erwartungsgemäß subjektiv und von den Anwendererfahrungen geprägt dar. Bei der Beurteilung der Schmerzintensität verlassen sich die meisten Anwender auf ihre Kenntnis und ihr kommunikatives Geschick. Damit in Zusammenhang sollte der Forderung, Schmerz nachvollziehbar zu quantifizieren, Nachdruck verliehen werden.

Das Trauma von Wundgrund und Wundumgebung, oftmals verstärkt durch unzureichende Hydratation, ist der entscheidende Auslöser von Schmerzen beim Verbandwechsel. Hierbei sind die Schwerpunkte zur Vermeidung von Schmerzen beim Verbandwechsel praktisch sehr ähnlich gewichtet wie die Ergebnisse von Hollinworth. Es werden nicht umgebungstraumatisierende, häufig nicht adhäsive Produkte ausgewählt. Im Unterschied zur britischen Arbeit favorisieren die befragten Anwender sehr stark das Aufweichen des alten Verbandes vor der Entfernung; eine Technik, welche 73 % der Anwender als eine Hauptstrategie bezeichnen.

Insgesamt bleibt zu hoffen, daß als Konsequenz insgesamt

- a) der Schmerz als Zeichen maximalen Dyskomforts für den Patienten beachtet wird
- b) die etablierten Techniken zur Vermeidung angewendet und verfeinert werden
- c) die nachweislich vorhandenen Informationsdefizite, insbesondere über Vorhandensein und Anwendung spezieller Materialien und Techniken, auszugleichen

### **4. Welche Einflüsse wird die Erkenntnisse ihrer Meinung nach auf die Aus- und Weiterbildung des Pflegepersonals haben?**

Es bleibt zu hoffen, dass die Erkenntnisse insbesondere auch den ärztlichen Bereich erreichen. Mit dem Bewußtsein, daß gewisse Lücken im Wissen um die vorgenannten Schwerpunkte bestehen, wird sich ganz automatisch Informationsbedarf ergeben. Aus unseren sehr positiven Erfahrungen können wir bestätigen, daß es ein sehr hohes Informationsbewußtsein im Pflegebereich gibt.

Zur Verbreitung dieser Informationen sind natürlich die Hersteller der Industrie, insbesondere durch einen kompetenten, gut geschulten Außendienst gefordert. Weiterhin wird es themenspezifische Weiterbildungsmaßnahmen in reicher Anzahl geben. WFI-Wundmanagement / Kammerlander Consulting wird in Zusammenarbeit mit Mölnlycke Health Care im Jahr 2002 eine Veranstaltungsreihe zum Thema "Verbandwechsel und Schmerz" mit einer Reihe Tagesveranstaltungen in Österreich und der Schweiz anbieten. Dabei werden sich hochkarätige Referenten um eine umfassende Darstellung des Themas und von Lösungskonzepten bemühen. Natürlich dürfen wir davon ausgehen, daß auch die nationalen Wundgesellschaften als Ansprechpartner zur Verfügung stehen.

## **5. Wie entscheidend erachten Sie die Vermeidung von Trauma und Schmerzen beim Verbandwechsel?**

Auf die wirklich herausragende Bedeutung von Trauma und Schmerz beim Verbandwechsel aufgrund der direkten und unmittelbaren Beeinflussung der Lebensqualität der Patienten haben wir eingangs bereits hingewiesen. Auch das Bewußtsein der Behandler ist diesbezüglich entwickelt. Bedenken Sie, daß 21 % aller Befragten in unserer Erhebung als das **Hauptziel eines Verbandwechsels** die Vermeidung von Schmerzen formulieren. Das Problem der verzögerten Wundheilung durch Schädigung der Wunde beim Verbandwechsel selbst und durch das Auftreten von Infekten steht weiterhin im Mittelpunkt der Interessen der Anwender. Dies impliziert auch Verbandsstoffe zu bevorzugen, welche die Schmerzreduktion oder Vermeidung zum Ziel haben. Schmerzinduzierende Verbandsstoffe sind als überholt zu betrachten ( spezielle Ausnahmen ausgeschlossen ).

## **6. Welche Bedeutung wird der wundumgebenden Haut bei der Wundbehandlung beigemessen?**

Die Bedeutung des unmittelbaren Wundrandes sowie der näheren und weiteren Wundumgebung ist sehr groß. Einerseits kann nur von einem intakten, vitalen, aktiven Wundrand her die so bedeutsame randständige Epithelisierung ausgehen. Eine stabile, intakte Wundumgebung ist wiederum Voraussetzung, daß ein Rezidiv vermieden werden kann. Im Hinblick auf Schmerzen des Patienten ist zu sagen, daß Entzündungen oder Irritationen gleich welcher Art sehr häufig mit Schmerzen oder schmerzähnlichen Sensationen einhergehen können und damit die Lebensqualität des Patienten negativ zu beeinflussen in der Lage sind. Ebenso reduzieren entzündete, mazerierte oder ekzematisierte Wundumgebungen ganz erheblich den Einsatz semiokklusiver, selbsthaftender Verbandsstoffe.

## **7. Können Sie unseren Lesern Lösungskonzepte für eine möglichst schmerz- und traumafreie Wundbehandlung skizzieren?**

Lassen wir doch einfach die Anwender sprechen und schauen uns einige diesbezügliche Details aus unserer Erhebung an.

Das Trauma von Wundgrund und Wundumgebung, oftmals verstärkt durch unzureichende Hydratation, ist aus der Sicht der Anwender ein entscheidender Auslöser von Schmerzen beim Verbandwechsel. Die Lösungsansätze sind bereits wohlüberlegt. Es werden nicht umgebungstraumatisierende, häufig nicht adhäsive Produkte ausgewählt. Die befragten Anwender favorisieren sehr stark das Aufweichen der alten Verbände vor der Entfernung; eine Technik, welche 73 % der Anwender als eine Hauptstrategie bezeichnen.

Zur Minimierung des Traumas von Wunde und Umgebung finden sich praktisch identische Strategien: Auswahl nicht traumatisierender Wundauflagen hat oberste Präferenzen vor der Aufweichung des Verbandes vor dem Wechsel sowie der Vermeidung adhäsiver Produkte. Weniger häufig wird ein Schutz der umgebenden Haut propagiert.

Die Anwender kennen und nutzen also verschiedene Methoden zur Minimierung des Schmerzes. Neben verschiedenen Techniken kommen diverse Wundauflagen und Verbandmaterialien zum Einsatz, wobei Hydrogelen, Hydrofaser und Alginaten die besten Noten für die Vermeidung von Schmerzen beim Verbandwechsel ausgestellt werden. Viele speziell für die Problematik geschaffene, mild haftende oder non-adhärenente Auflagetypen sind noch wenig bekannt bzw. nicht im Einsatz. Dabei ist der Anteil der Befragten, welcher keine Produkte zur spezifischen Problemlösung der Vermeidung von Schmerz und Trauma

beim Verbandwechsel kennt, in unserer Befragung mit 23 % recht niedrig. Hier ergibt sich damit ganz eindeutig der vorhin angesprochenen große Informationsbedarf.

Sehr bedeutsam, und darauf sei an dieser Stelle mit Nachdruck hingewiesen, ist natürlich ein entsprechender Schutz der wundumgebenden Haut auch vor der Irritation durch Wundexsudat. Dabei haben nach wie vor Zinkoxidzubereitungen eine herausragende Rolle, da sie mit minimalem Kostenaufwand maximalen Nutzen versprechen. Die Zeit der "alten" Zinkpaste ist aber endgültig abgelaufen. Solche Produkte können eher gegenteiliges anrichten. Wir empfehlen moderne Zubereitungen mit spezieller feinsten Dispersion des Zinkoxids ( z.B: dline ZincCream prestige oder neutral,...). Diese sind in Anwendung und Konsistenz tatsächlich mit Cremes zu vergleichen, auch wenn sie, definitionsgemäß, in der dermatologischen Zubereitung weiterhin "superweichen" Pasten entsprechen.

Auch ist die Kombination dieser feinsdispersen Zinkcreme mit der Hydrofaser ( Aquacel ) als besonders effektiv bei mazeriert, irritierten Wundumgebungen zu betrachten ( sehr gute Praxiserfahrungen an hunderten Patienten ).

Kurzzeitig ( wenige Tage ) kann auch der Einsatz von lokalen Steroiden bei ekzematisierter Wundumgebung notwendig sein.

#### **8. Welche für eine Rolle spielt die Lebensqualität des Patienten bei der Wundbehandlung?**

In der Medizin hat sich in den letzten Jahren ein deutlicher Paradigmenwechsel vollzogen. Nicht mehr allein die Veränderung der klinischen Symptomatik, sondern auch die Art und Weise, wie der erkrankte Mensch seinen Gesundheitszustand erlebt, gewinnt als Bewertungskriterium von Therapien an Bedeutung. Somit ist bei der Beurteilung der Therapie von Patienten mit chronischen Beinwunden die Lebensqualität zu einer zentralen Frage geworden. Diese Patienten sind insbesondere durch die Einschränkungen ihrer Mobilität, mit allen daraus resultierenden Folgen beeinträchtigt. Persönliche Bewältigungsstrategien haben einen bedeutenden Einfluß auf die Bewertung der LQ durch den Patienten. **Starke emotionale Probleme und soziale Isolation** können durch die Erkrankung verursacht werden. Bei der Bewertung verschiedener durchgeführter Untersuchungen zeigten sich im Vergleich zur gesunden Bevölkerung bei Patienten mit chronischen Wunden in den Bereichen Schmerz und sozialer Isolation deutlich schlechtere Werte in der Lebensqualität.

Die Bestimmung der LQ als Beurteilungskriterium von Therapien erhält insgesamt, nicht zuletzt im Rahmen der immer angespannter verlaufenden Kosten-Nutzen-Diskussionen, eine immer größere Bedeutung.

Zitat G.Kammerlander:

*Ein guter Wundverband lindert Schmerzen und reduziert sonstige Leidensdrücke – er verstärkt sie nicht !*

**9. Welche Unterschiede gibt es bei den verschiedenen auf dem Markt erhältlichen Verbänden?**

Diese Frage sprengt den Rahmen dieses Interviews. Es gibt je nach Indikation natürlich gravierende Unterschiede. Innerhalb derselben Produktgruppen liegen die Qualitäten der renomierten Firmen ( z.B: ConvaTec, Hartmann, Lohmann & Rauscher, Mölnlycke Healthcare, Smith & Nephew, ...) oft sehr eng beieinander.

Grundsätzlich finden wir auf dem Markt Verbandstoffe / Wundmittel für folgende Hauptphasen:

- Wundreinigung
- Wunddekontamination / Wundinfektion
- Wundreinigung & Granulierung
- Granulierung
- Wundreinigung bis Epithelisierung