

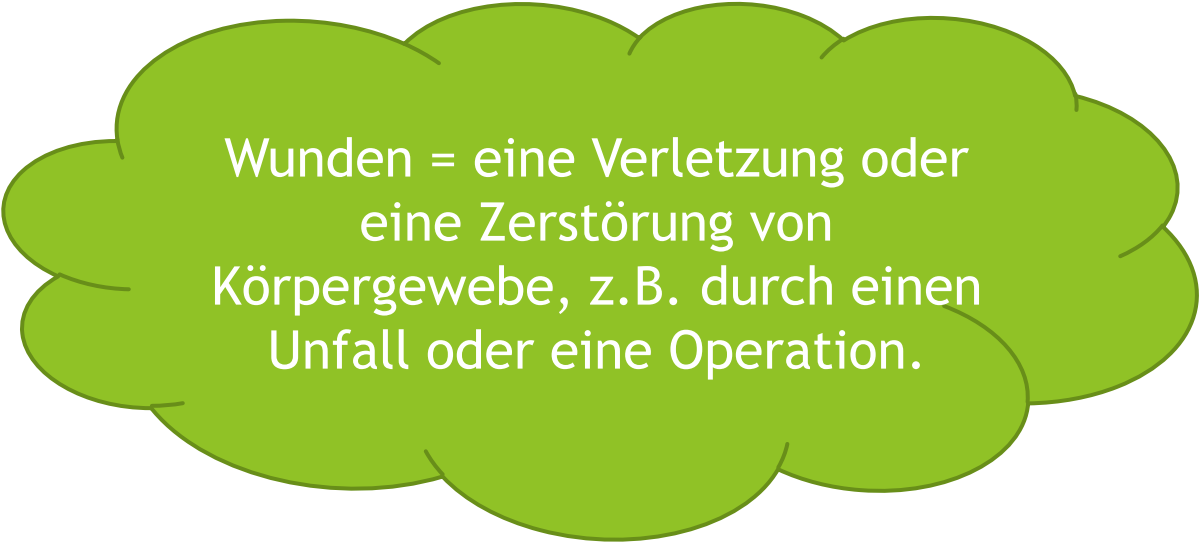
Wunden & Wundversorgung

CE 03 LE 3.4



Was sind überhaupt Kunden?

Definition Wunden



Wunden = eine Verletzung oder
eine Zerstörung von
Körpergewebe, z.B. durch einen
Unfall oder eine Operation.

- Wunden lassen sich durch ihre Entstehungsursache in verschiedene Wundarten einteilen

Wundarten (mechanisch)

► Schürfwunden

- Häufig durch Stürze verursacht
- Verletzung der obersten Hautschicht
- Oft großflächig und sehr schmerzhaft
- Heilen i.d.R. schnell und ohne Narbenbildung ab



► Schnittwunden

- gehören zu den häufigen Verletzungen im Haushalt
- I.d.R. haben Schnittwunden glatte Wundränder, die man mit einem Schnellverband gut aneinander "kleben" kann.
- Tiefe, längere oder stark blutende Schnittwunden müssen vom Arzt versorgt werden



Wundarten (mechanisch)

► Platzwunden

- Durch „stumpfe“ Gewalteinwirkung z.B. Stürze
- Werden vom Arzt versorgt



► Kratz- & Bisswunden

- Meist durch Tiere verursacht
- Hohe Infektionsgefahr
- Tollwutabklärung notwendig



Wundarten (mechanisch)



► Stich- & Schusswunden

- durch Messer, Glasscherben, Nägel, Pfeile oder Schusswaffen
- sollten sofort von einem Arzt untersucht & behandelt werden

► Ablederungswunden

- = Décollement
- schwere Verletzung, bei der die Haut von dem darunter liegenden Gewebe ablöst
- z.B. durch Scherkräfte



Chemische Wunden

- ▶ Wunden durch Chemikalien
- ▶ z.B. Säure oder Lauge



Thermische Wunden

- ▶ durch Einwirkung von extremer Hitze (z.B. Verbrühung, Verbrennung)
- ▶ durch Einwirkung von extremer Kälte (Erfrierungen)



Strahlenbedingte Wunden

- ▶ durch Bestrahlung (z.B. bei Krebstherapien)
- ▶ durch z.B. übermäßige Sonneneinwirkung



Wundarten - Arbeitsauftrag

- Um welche Wundarten handelt es sich hier?



Aseptische und septische Wunden

Aseptische Wunden

=

Keimfreie Wunden
z.B. OP-Wunden
ohne
Infektionszeichen

Septische Wunden

=

Mit Keimen
verunreinigte Wunden
z.B. Dekubiti und
Wunden die
Infektionszeichen
aufweisen

→ Septische Wunden sind keine stabile Pflegesituation und dürfen somit nicht von Pflegefachassistenten versorgt werden!!

Dokumentation der Wundbeobachtung

- ▶ wichtig, um die Entwicklung & Heilung einer Wunde nachvollziehen zu können
- ▶ Dokumentiert werden muss:
 - ▶ Zustand der Wunde
 - ▶ Verlauf der Wundheilung
 - ▶ Wundversorgung & Zeitpunkt des Verbandwechsels
- ▶ zur besseren Beurteilung der Wunde ist eine regelmäßige Fotodokumentation hilfreich!

Dokumentation der Wundbeobachtung

- ▶ Hilfreiche Fragen, die bei der Wunddokumentation unterstützen:
 - ▶ Sezerniert die Wunde? (=Gibt die Wunde Flüssigkeit (Exsudat) ab?) Wenn ja, wie stark? Oder ist die Wunde trocken?
 - ▶ Wie sieht das Exsudat aus? (blutig, rosig, klar...)
 - ▶ Wie schmerzhaft ist die Wunde für den zu Pflegenden?
 - ▶ Weist die Wunde Infektionszeichen auf?
 - ▶ Wie groß ist die Wunde? (z.B. ca. so groß wie ein 2€ Stück)

Dokumentation der Wundbeobachtung - Arbeitsauftrag

- Schreiben Sie eine Wunddokumentation zu folgender Wunde:



Exkurs: Drainagen

- ▶ = bewegliche Schläuche mit einem Auffangbehälter, die Flüssigkeitsansammlungen (Blut, Eiter, Wundsekret...) aus dem Körper leiten
- ▶ **dürfen nur von Pflegefachkräften versorgt werden!**
- ▶ Berücksichtigung bei Lagerungen & Mobilisation
- ▶ Aufgabenbereich: Beobachtung! (Sekretmenge, Farbe, Sog der Drainage)



© 2020 Jessica Angelini

Lea Gollenbusch CE03 LE 3.4



15

Wundheilung

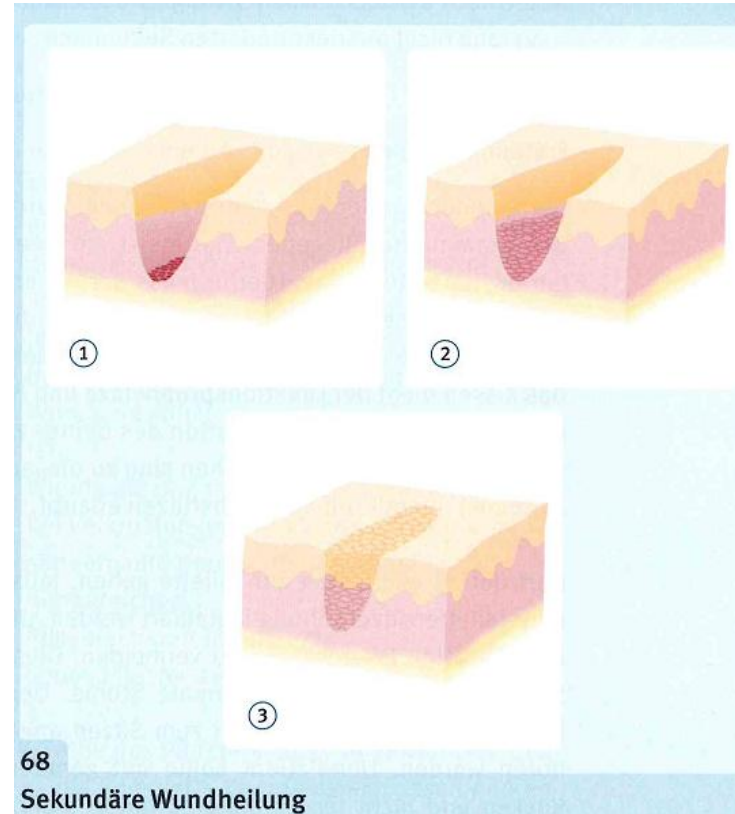
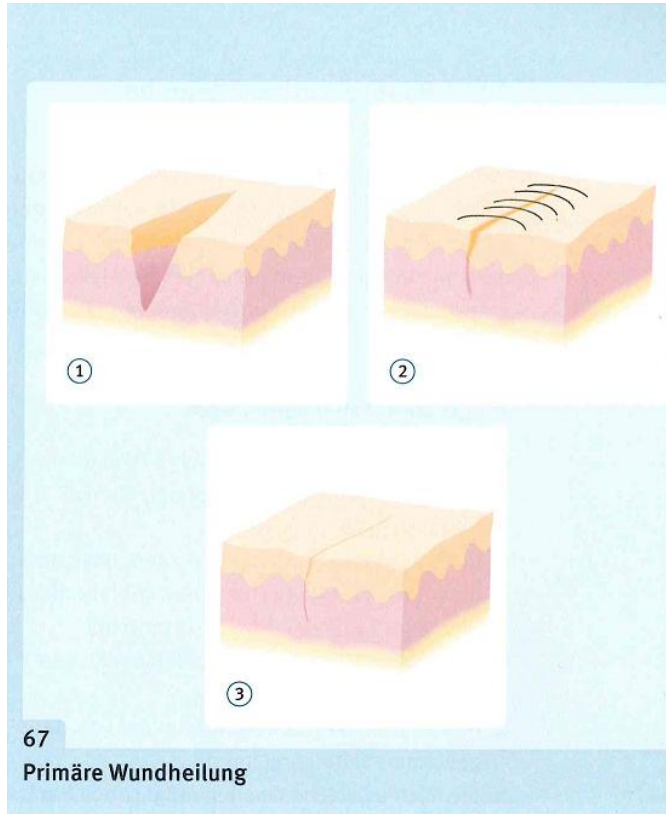
Primäre Wundheilung

- ▶ Wunde verschließt sich ohne Komplikationen
- ▶ spontane Wundheilung oder mit Hilfe (z.B. durch eine Naht)
- ▶ kleine Narben
- ▶ Operationswunden

Sekundäre Wundheilung

- ▶ häufig verunreinigte Wunden (infiziert)
- ▶ wachsen aus dem Inneren heraus zu
- ▶ langsame Wundheilung
- ▶ große Narben

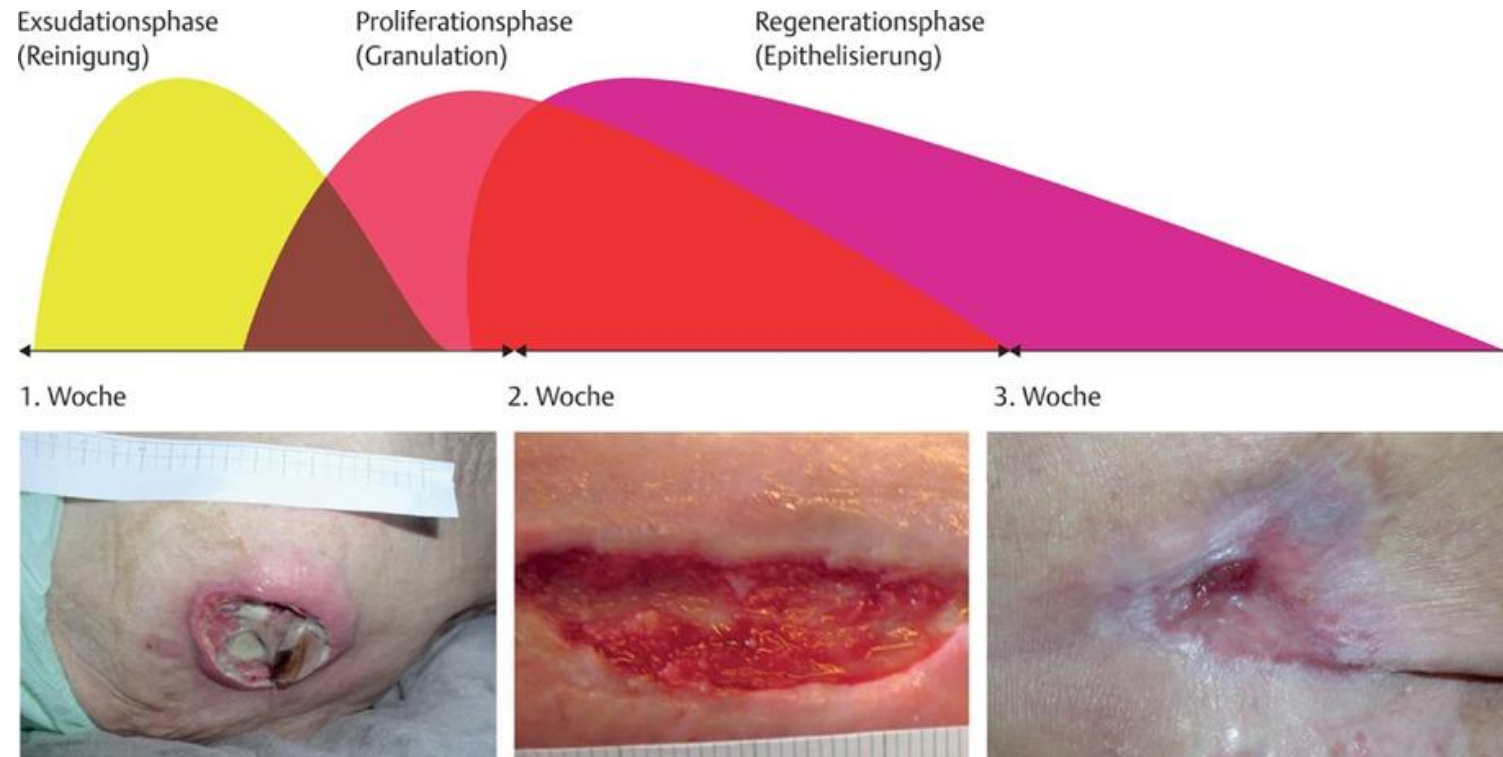
Wundheilung



Wundheilungsphasen

Phase und Dauer	Merkmale
<u>1.Exsudationsphase</u> (Beginn der Wundentstehung -> ca. 3 Tage)	<ul style="list-style-type: none">- Beginnt sofort nach der Verletzung- Blutgerinnung setzt ein und verschließt die Wunde (Schorf)- Immunzellen reinigen die Wunde
<u>2. Proliferationsphase</u> (Bildung von Granulationsgewebe -> 1-14 Tage)	<ul style="list-style-type: none">- Neues Granulationsgewebe bildet sich und füllt die Wunde auf- Neue Gefäße wachsen, um das Gewebe zu versorgen
<u>3. Regenerationsphase</u> (Verschließen der Wunde -> ab 4. Tag)	<ul style="list-style-type: none">- Wundschorf fällt ab- Bildung von Narbengewebe- Narbe senkt sich

Wundheilungsphasen



Wundheilungsphasen - Arbeitsauftrag

- In welcher der 3. Wundheilungsphasen befinden sich die abgebildeten Wunden? Begründen Sie ihre Aussage!

► 1.



2.



Wundheilungsstörung

- ▶ die Wundheilung kann durch unterschiedliche Faktoren gestört sein:
- ▶ Lokale Faktoren:
 - ▶ Entzündungen (Infektionen)
 - ▶ Blutergüsse (Hämatome)
 - ▶ Druck oder Spannung auf der Wunde
 - ▶ ungenügende Ruhigstellung
 - ▶ Absterben von Gewebe (Nekrosen)

Wundheilungsstörung

- ▶ Innere oder allgemeine Faktoren:
 - ▶ Mangelernährung
 - ▶ Rauchen oder Alkoholkonsum
 - ▶ Erkrankungen wie Diabetes mellitus oder Durchblutungsstörungen
 - ▶ schlechter Allgemein- / Gesundheitszustand
 - ▶ geschwächtes Immunsystem
 - ▶ Medikamente
 - ▶ Fieber

Wundversorgung/ Verbandswechsel

Pflegefachassistenten nehmen bei komplizierten Wundversorgungen eine assistierende Haltung ein!

Bei unkritischen Wundverhältnissen & nach Sichtung der Wunde durch eine examinierte Pflegefachkraft darf eine einfache Wundversorgung durchgeführt werden. Keine Wundversorgung an PEG, SPDK, Drainagen oder infizierten Wunden.

Verbandswechsel (Pflaster) mit der Non-Touch-Technik

- ▶ empfehlenswert ist beim Verbandwechsel die Non-Touch-Technik
- ▶ Non-Touch-Technik = [engl. no touch = nicht berühren]
- ▶ weder die Wundauflage des Pflasters, noch die Wunde dürfen berührt werden
- ▶ es kann mit unsterilen Handschuhen gearbeitet werden



Literaturverzeichnis



- ▶ Gimbel-Morr, K., Höntsch, S., Hübner, m D., Kolb, S., Stank, S., Watzl, S. & Werner, S. (2013). *Pflegeassistenz. Fachwissen für Helfer- und Assistenzberufe in der Alten- und Krankenpflege*. Westermann.
- ▶ Lull, A. & Jacobi-Wanke, H. (2025). *Pflegefachassistenz Fachkunde*. Pflegias. Cornelsen.
- ▶ Sens-Dobritzsch, B. (Hrsg.). (2017). *Lehrbuch Gesundheits- und Pflegeassistenz* (2. Auflage). Felix Büchner - Handwerk und Technik GmbH.