

Bei der Wundversorgung zu kleines Pflaster verwendet



Bei der Wundversorgung wurde ein zu kleines Pflaster verwendet, sodass die Wunde nicht vollständig abgedeckt war. Dies kann die Wundheilung beeinträchtigen und zu einer Wundinfektion bis hin zu einer Sepsis führen.

Bericht zum kritischen Ereignis

berichtet am 07.02.2025

Was ist passiert? Schlechte Wundversorgung - Pflaster war zu klein Wunde nicht abgedeckt

Kam jemand gesundheitlich zu Schaden? *Keine Angabe*

Wo ist es passiert? Ambulante Pflege (z. B. Pflegedienst)

Wann ist es passiert?

Wer war direkt beteiligt? *Keine Angabe*

Wieso ist es passiert? *Keine Angabe*

Wie hätte es verhindert werden können? *Keine Angabe*

Was wurde nach dem kritischen Ereignis getan? *Keine Angabe*

Wie oft ist Ähnliches dort vorgekommen? *Keine Angabe*

Haben Sie eine fachliche Frage zu dem kritischen Ereignis an uns? *Keine Angabe*

Wer berichtet? *Keine Angabe*

In welchem Bundesland ist das kritische Ereignis passiert? *Keine Angabe*

Pflegefachliche Empfehlung

erstellt am 10.02.2025

Zu einer fachgerechten Wundversorgung gehört u. a. die vollständige Wundabdeckung mit einer geeigneten Wundauflage.

Die pflegefachliche Empfehlung wurde nach bestem Wissen erstellt. Das ZQP übernimmt für die Richtigkeit keine Gewähr und haftet nicht für Schäden. Die Tipps ersetzen nicht die individuelle Rechtsberatung im konkreten Fall.

... zum Vorgehen bei einem solchen Ereignis

- pflegebedürftige Person und ggf. Angehörige über die unzureichende Wundabdeckung informieren; um Entschuldigung für den Fehler bitten; dazu anregen, den Pflegedienst in einem solchen Fall direkt zu kontaktieren
- Wunde einschätzen: Lokalisation, Größe, Aussehen; bei Entzündungszeichen und Symptomen wie Fieber oder starken Schmerzen Arzt oder Ärztin informieren
- Foto der Wunde anfertigen; dabei einheitlich vorgehen, z. B. hinsichtlich Kameramodell, Belichtung, Abstand; vorab schriftliche Einwilligung der pflegebedürftigen Person einholen
- Wundversorgung nach ärztlicher Anordnung hygienisch und fachgerecht durchführen; dabei Wunde mit Wundkissen der Wundauflage vollständig abdecken, erfahrungsgemäß ca. 1-2 cm über Wunde hinaus mit Klebefläche des Pflasters oder Verband befestigen
- Arzt oder Ärztin darauf hinweisen, wenn die Verordnung nicht (mehr) bedarfsgerecht erscheint
- Ereignis sachlich, genau und nachvollziehbar dokumentieren: Situation, Reaktion der pflegebedürftigen Person, Wundeinschätzung und Foto, ärztliche Anordnung, Maßnahmen

... zur Prävention eines solchen Ereignisses

- organisationsinterne Richtlinie zur Wundversorgung erstellen, z. B. Verantwortlichkeiten, Vorgehen, Dokumentation; Mitarbeitende hierüber informieren
- ausschließlich Materialien verwenden, die ärztlich verordnet sind; nicht mehr verordnete Verbandmittel entsorgen oder getrennt von aktuellem Material aufbewahren

- Prozess festlegen, um sicherzustellen, dass für jede Wundversorgung ausreichend geeignete Verbandmittel vorhanden sind
- Wundversorgung der pflegebedürftigen Menschen regelmäßig evaluieren, z. B. Wundsituation, Aktualität der ärztlichen Anordnung; ggf. Anpassung der Maßnahmen
- Mitarbeitende regelmäßig zu Wundversorgung schulen; zertifizierten Wundexperten oder zertifizierte Wundexpertin einbinden; Pflegefachperson für das Wundmanagement qualifizieren
- DNQP-Expertenstandard sowie pflegerelevante Leitlinien (z. B. zu Ulcus Cruris, diabetischem Fußsyndrom) als Handlungsorientierung für Wundversorgung nutzen
- pflegebedürftige Menschen und ggf. Angehörige im Rahmen ihrer Fähigkeit und Bereitschaft in die Wundversorgung einbeziehen; ermutigen, Beobachtungen und Fragen anzusprechen, z. B. unvollständige Wundabdeckung; bei Bedarf durch Pflegefachperson beraten, schulen und anleiten
- feste Zeiten und Regeln vereinbaren, um im Team konstruktiv über kritische Ereignisse zu sprechen, z. B. bei Dienstübergaben, in Teambesprechungen, im Rahmen von Fallbesprechungen oder Kollegialer Beratung
- Instrument nutzen, um kritische Ereignisse anonym zu berichten und zu bearbeiten, z. B. einrichtungsinternes Berichts- und Lernsystem oder einrichtungsübergreifend das Pflege-CIRS

Weitere Infos & Material

DNQP: Expertenstandard chronische Wunden

<https://www.dnqp.de/expertenstandards-und-auditinstrumente/#c16323630>

ZQP-Recherchetool: Leitlinien zur Wundversorgung

<https://pflegeleitlinien.zqp.de/recherche.php?thema=30&organisation=alle&jahr=alle&sprache=alle#ergebnisse>

APS-Handlungsempfehlung: Sepsis geht alle an!

<https://www.aps-ev.de/handlungsempfehlung/258195/>

DGfW: Bildungsangebote zur Wundversorgung

<https://www.dgfw.de/wundtherapeut#infos>

ZQP-Arbeitsmaterial: Kollegiale Beratung in der Pflege

<https://www.zqp.de/wp-content/uploads/zqp-pflegecharta-methode-beratung.pdf>

Quellen

Bode, T., Horn, T., & Schüning, A. (2021). Anforderungen an eine optimale Wundbehandlung bzw. Wundaufgabe. In T. Bode, T. Horn, & A. Schüning (Hrsg.), Wundmanagement – Wundversorgung in der täglichen Praxis. Stuttgart: Georg Thieme Verlag KG.

<https://doi.org/10.1055/b000000446>

Deutsche Gesellschaft für Wundheilung und Wundbehandlung (DGfW). (Hrsg.). (2023). S3-Leitlinie Lokaltherapie schwerheilender und/oder chronischer Wunden aufgrund von peripherer arterieller Verschlusskrankheit, Diabetes Mellitus oder chronischer venöser Insuffizienz (AWMF-Registernr. 091-001).

<https://register.awmf.org/de/leitlinien/detail/091-001>

Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP). (Hrsg.). (2015). Expertenstandard Pflege von Menschen mit chronischen Wunden. Osnabrück: DNQP.

European Pressure Ulcer Advisory Panel (EPUAP), National Pressure Injury Advisory Panel (NPIAP), & Pan Pacific Pressure Injury Alliance (PPPIA). (2019). Prävention und Behandlung von Dekubitus: Kurzfassung der Leitlinie 2019. Emily Haesler (Hrsg.). EPUAP/NPIAP/PPPIA.

<https://epuap.org/pu-guidelines/>

Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA). (2023). Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Verordnung von häuslicher Krankenpflege (Häusliche Krankenpflege-Richtlinie) (HKP-Richtlinie).

https://www.g-ba.de/downloads/62-492-3275/HKP-RL_2021-11-19_2022-07-21_iK-2023-10-31.pdf

Koch, A., Gambashidze, N., Raab, C., Brust, L., & Weigl, M. (2024). Sachbericht zum Projekt PEPS 2.0. Einbeziehung von Patientinnen und Patienten zur strategischen Förderung von Patientensicherheit: Eine empirische Bestandsaufnahme zu bestehenden Ansätzen sowie Implementationsfaktoren in Deutschland. Sachbericht zum Förderprojekt (ZMI5-2523PAT003) des Bundesministeriums für Gesundheit. Institut für Patientensicherheit, Universitätsklinikum Bonn.

<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/publikationen/details/einbeziehung-von-patientinnen-und-patienten-zur-strategischen-foerderung-von-patientensicherheit-eine-empirische-bestandsaufnahme-zu-bestehenden-ansaetzen-sowie-implementationsfaktoren-in-deutschland.html>