

# Wenn Wundmanagement (auch) Detektivarbeit ist

**Bei psychiatrischen Erkrankungen leidet häufig die Fähigkeit zur Selbstfürsorge** Ob eine Wundbehandlung zum Ziel führt oder nicht, hängt von vielen Faktoren ab – Hygiene, Lebensstil und das soziale Milieu gehören dazu. Und dass Menschen in der Lage sind, ihren Pflegebedarf zu erkennen und eine Behandlung anzunehmen. Wenn durch Krankheit die Selbstpflegekompetenz jedoch eingeschränkt oder verloren gegangen ist, brauchen Wundmanager\*innen für eine bedarfsgerechte Behandlung oft detektivische Fähigkeiten.

✍ Andrea Albrecht, Margarete Löb

## ZUSAMMENFASSUNG

*Das Wundmanagement in der Psychiatrie unterscheidet sich zum Teil gravierend von der Behandlung in der Somatik. Und das nicht, weil die Wunden eine andere Behandlung mit anderen Methoden benötigen, sondern weil häufig die Begleitumstände der Erkrankung bzw. die individuelle Situation der Patient\*innen dies verlangen. Die/der Wundmanager\*in muss sich für das angemessene und realistischere zu erreichende Ziel der Wundbehandlung, gemäß der jeweiligen Patientensituation, entscheiden. Vier Fallbeispiele stehen exemplarisch für die vielfältigen Patientensituationen und die unterschiedlichen Ziele in der Wundbehandlung in der Psychiatrie.*

**Schlüsselwörter:** Wundmanagement, Dorothea Orem, Selbstfürsorge, chronische Wunde, Sucht, Depression, Borderline Syndrom

Die Weltgesundheitsorganisation definiert Selbstfürsorge als die Fähigkeit von Einzelpersonen, Familien und sozialen Gruppen, Gesundheit zu fördern, Krankheiten vorzubeugen, Gesundheit zu erhalten und mit Krankheiten und Behinderungen mit oder ohne Unterstützung eines Gesundheitsdienstleisters umzugehen. Die Selbstfürsorge umfasst mehrere Aspekte wie Hygiene, Ernährung, Lebensstil, Umwelt und sozioökonomische Faktoren (WHO 2014).

Die Selbstfürsorge befähigt Menschen, ihre Gesundheit und ihr Wohlbefinden sowohl proaktiv als auch reaktiv zu schützen. Bei den Pflegetheoretikerinnen, die Pflegende darin unterstützen den Pflegebedarf einzuschätzen, beschreibt Dorothea Orem in ihrer Pflegelehre die Selbstpflegekompetenz wie folgt:

Selbstpflege ist die Fähigkeit, den Bedarf an Selbstpflege richtig einzuschätzen, die Entscheidung zur Durchführung der Tätigkeiten richtig zu treffen, die ordnungsgemäße Durchführung der Tätigkeiten sowie der Überprüfung der Effizienz derselben (DPV o.J.). Es ist möglich, dass durch Krankheiten die Selbstpflegekompetenz eingeschränkt ist oder auch ganz verloren geht. Es ist absolut einleuchtend – und die Erfahrungen in der Praxis bestätigen dies, dass Menschen, die an einer psychischen Erkrankung leiden, unter Umständen nur noch eine eingeschränkte Möglichkeit oder einen eingeschränkten Antrieb haben, sich selbst gegenüber fürsorglich zu sein und über ausreichende Selbstpflegekompetenz zu verfügen. Ganz im Gegenteil: Einige Erkrankungen gehen sogar mit dem Antrieb zu selbstschädigendem Verhalten einher.

Die Lebensumstände der Patient\*innen in der Psychiatrie sind ein wichtiger Faktor in der Therapie. Dazu zählt auch die Lebens- und Wohnsituation, in welche die Patient\*innen nach der Therapie entlassen werden.

## Was hat das alles mit Wundmanagement zu tun?

Das Ziel der Wundbehandlung kann, je nach Gesamtsituation und Erkrankung, sehr unterschiedlich sein. Und es gibt hier nicht immer ein Handeln nach Standard. Hier ist das Erfahrungswissen der Profis von unschätzbarem Wert, mit Fingerspitzengefühl und Fachwissen über Wundmanagement und psychische Erkrankungen den besten Weg für eine gelingende Behandlung zu finden. Um das richtige Maß an Pflegeunterstützung zu erreichen, gibt Dorothea Orem



**Abb. 2:** Wunde durch Verlust der Selbstpflegefähigkeit

**Abb. 1:** Grunderkrankung Sucht. Ein Wundverschluss ist kaum zu erreichen.



**Abb. 3:** Leben auf der Straße verhindert Wundheilung



**Abb. 4:** Gewollte Wunde – Selbstverletzung bei Borderline-Störung

wichtige Orientierung: Besteht ein Ungleichgewicht zwischen Selbstpflegebedarf (Allgemeinheit der Selbstpflegeerfordernisse) und Selbstpflegekompetenz, welches nicht durch Dependenzpflege ausgeglichen werden kann, spricht Orem von Selbstpflegedefiziten. Wird ein Selbstpflegedefizit bestimmt, ist immer professionelle Pflege erforderlich (vgl. DPV o.J.).

Das Verhalten des/der Patient\*in und die mit der Erkrankung verbundenen Verhaltensweisen haben Auswirkung auf das Wundmanagement. An den folgenden Fallbeispielen wird dies deutlich:

**Fallbeispiel 1 – Die jahrelange Wunde und die Sucht:** Frau M. ist seit zwei Jahren immer wieder Patientin in der Klinik. Ihre psychische Erkrankung und ihre Heroinsucht, machen in regelmäßigen Abständen einen stationären Aufenthalt notwendig. Seit Jahren hat Frau M. eine große Wunde am Schienbein, deren Ursache nie eru-

iert werden konnte, welche aber eine umfassende Versorgung erforderlich macht. Die derbe Haut der Wundumgebung, und das Fehlen des Hautpigmentes Melanin, verrät der Wundmanagerin, dass die Läsion älter ist (**Abb. 1**). Im Verlauf der Therapie können langsam immer wieder sichtbare Erfolge erzielt werden, doch diese werden „draußen“ (außerhalb der Klinik) nicht weiter fortgesetzt werden. Die Grunderkrankung „Sucht“ steht im Vordergrund, nicht die Wunde am Bein. Bereits mehrmals wurde die Patientin während des stationären Aufenthaltes in ihrer Sucht rückfällig und aus der stationären Therapie entlassen. Ein frustraner Behandlungsverlauf, denn die Wunde wird auf diese Weise nie heilen können. Und es ist ein fortwährender Kreislauf, solange die Grunderkrankung nicht erfolgreich behandelt werden kann. Das heißt, hier muss das Behandlungsziel dem Möglichen angepasst werden, ein Wundverschluss wird wahrscheinlich nur schwer zu erreichen sein.

**Fallbeispiel 2 – Die „zufällige“ Entdeckung und die Depression:** Herr P. ist aufgrund seiner Depression in stationärer Behandlung. Anamnestisch stellte sich heraus, dass er über einen sehr langen Zeitraum kaum das Bett verlassen konnte. Bei der körperlichen Untersuchung wurde, auch zur „Überraschung“ des Patienten, eine Wunde am Gesäß festgestellt, deren genaue Ursache ihm völlig unklar war. Während der Behandlung stellte sie sich heraus: Herr P. hatte über einen sehr langen Zeitraum auf seiner Brille gelegen und sich dadurch die Wunde zugefügt. Mangelnde Selbstfürsorge, ein nicht Wahrnehmen (können) des Schmerzes, und ein fehlender Antrieb begünstigen solche „zufälligen“ Wunden.

**Fallbeispiel 3 – Die Wunde ohne Zuhause und das Leben auf der Straße:** Ihr Leben auf der Straße, und die damit zumeist einhergehende Vernachlässigung der persönlichen Hygiene, bringen Patient\*innen in der Psychiatrie häufig als zusätzlichen Erschwerisfaktor mit in die Behandlung. Herr T. lebt seit vielen Jahren auf der Straße, sein Alltag kreist um wiederkehrende Herausforderungen wie genügend Essen und Trinken zu beschaffen, einen Schlafplatz zu finden, sich auf das aktuelle Wetter einzustellen und sein Überleben zu sichern. Seinen Fuß hat er nicht wahrgenommen, bis er stationär, aufgrund seiner psychiatrischen Probleme, aufgenommen werden musste. Sehr schnell war klar, dass Herr T. trotz seiner vielfältigen psychischen Probleme, nicht in der Klinik zu „halten“ sein wird. Die Anpassung der Wundbehandlung bedeutet ein Säubern der Wunde und den Madenbefall, der zunächst als Fußpilz eingestuft wurde, zu beseitigen (**Abb. 3**).

**Fallbeispiel 4 – Die gewollte Wunde und die Borderline Störung:** Diese Wunden gehören ebenso in das Spektrum der Psychiatrie: Wunden, die sich Patientinnen und Patienten bewusst und wiederkehrend zufügen und die Teil ihrer Erkrankung sind (und unter Umständen bleiben). „Mehrere Studien konnten die emotionsregulierende Funktion (Emotionsregulation) von Selbstverletzendem Verhalten belegen: So gaben Betroffene an, dass nicht suizidale Selbstverletzungen die emotionale Befindlichkeit verbessern und eine unangenehme psychophysiologische Erregung reduzieren können. Der Effekt scheint jedoch nicht nachhaltig zu sein und schon innerhalb von Stunden wieder nachzulassen.“ (Wirtz 2021) Das Beispiel zeigt eine Patientin mit Borderline Störung (**Abb. 4**), deren

**Tab. 1: Aspekte, die ein Abheilen von Wunden verhindern**

Artifizielle Störung	Körperliche Behinderung
Depression	Immobilität
Intelligenzminderung	Malnutrition
Demenz	Mangelnde Edukation
Interventionelle Maßnahmen (z.B. Operationen)	Sekundärer Krankheitsgewinn
Mangelnde Hygiene	Suchterkrankung
Unzureichende Versorgungssituation	Soziale Isolation
Armut	Fehlende Kostenübernahme
Unzureichende Adhärenz/ Compliance	Wirtschaftliche Belastung

*(Quelle: Dissemmond et al. 2022)*

Verletzungen, und somit deren Wunden, gewollt sind. Ein langer Weg der Behandlung steht an, der mit der notfallmäßigen Versorgung der Schnitte beginnt.

**Auswirkungen auf das Wundmanagement**

Die Definition und Einteilung von Wunden dient als Grundlage der Beschreibung und Zielsetzung für den Genesungsverlauf. Grob eingeteilt, wird zwischen akuten und chronischen Wunden unterschieden, jedoch zeigen die Fallbeispiele, wie begrenzt diese Aussagen sind. Es gibt Wunden, die von Beginn an als chronisch anzusehen sind, und deren Ziel nicht der vollständige Wundverschluss ist. Nicht immer steht ein kurativer Ansatz im Vordergrund, jedoch gibt es heute im deutschsprachigen Raum keine gängige Einteilung chronischer Wunden, die eine realistische Zielsetzung bei der Wundbehandlung geben kann, und die möglichst frühzeitig mit dem/der Patient\*in besprochen werden kann. Joachim Dissemmond et al. führen beispielhafte Aspekte an, warum Wunden schwer oder gar nicht abheilen (Dissemmond 2022) (Tab. 1).

Die beschriebenen Fallbeispiele sind typisch für Patienten in der Psychiatrie. Es kommt zu einer Vernachlässigung von körperlichen Problemen, weil die psychische Instabilität im Vordergrund steht. Vielen der Patient\*innen ist es unmöglich, die Nachsorge der Wunden zu organisieren. Zum einen, weil sie einen „Stempel“ tragen, der mit der Erkrankung verbunden ist. Patient\*innen mit Drogensucht oder die auf der Straße leben, finden nur schwer kompetente medizinische Versorger. Zum anderen stehen die Lebensumstände im Vordergrund und lassen keinen Spielraum für andere „Probleme“.

**Was kann die Fachpflege leisten?**

Es ist für die Mitarbeitenden in der Psychiatrie elementar, Vertrauen zu den Patient\*innen aufzubauen, um die Wunden versorgen, die Lebensumstände erfassen und geeignete Ziele – gemeinsam mit den Patient\*innen – vereinbaren zu können. Diese jeweiligen Ziele unterscheiden sich deutlich voneinander und sollten, im Rahmen

der Therapie, sorgfältig abgewogen werden. Nicht immer können die vereinbarten Ziele erreicht werden, manchmal fängt die Behandlung beim nächsten stationären Aufenthalt von vorne an. Wichtig ist die umfassende Schulung der Mitarbeiter\*innen in der Behandlung dieser speziellen Patientengruppe, die nicht nur die primäre Erkrankung im Vordergrund sehen sollten. Somit sind die Wundmanager\*innen wahre Detektive und Detektivinnen.

Neben der fachlichen Expertise im Wundmanagement benötigen Wundmanager\*innen in der Versorgung von Patient\*innen mit psychiatrischen Erkrankungen die Fähigkeit, „über den Tellerrand zu schauen“ und nicht die alleinige kurative Versorgung der Wunden zu sehen, sondern pflegefachliches Wissen in Bezug zur Erkrankung und Therapie zu setzen. Es bietet sich an, dieses Wissen beispielsweise durch Hospitation zu erweitern. Zudem sind, neben dem manuellen Geschick, ausgeprägte kommunikative und pädagogische Fähigkeiten hilfreich, um die Patient\*innen zu beraten und für die Zeit nach dem stationären Aufenthalt zu schulen. **||**

**FAZIT**

*Es gibt keine fachliche Schablone für die Behandlung von Wunden in der Psychiatrie.*

*Die Ziele einer Wundtherapie sind an die Lebensumstände und besonderen Bedarfe der Patient\*innen anzupassen.*

*Die Pflegefachkraft muss die Lebensumstände und die Erkrankung der Patient\*innen einbeziehen und darf sich nicht von der Tatsache entmutigen lassen, dass nicht alle „Fälle“ kurativ zu behandeln sind.*

**Literatur**

- Deutscher Pflegeverband (DPV) e.V. (o. J.) *Pflegemodell nach Orem. Fachinformationen des DPV. Neuwied*
- Dissemmond J (2022) *Wundbehandlung ohne kurative Zielsetzung: Ein Positionspapier der Initiative Chronische Wunden (ICW) e.V., Der Hautarzt 7, 551-553*
- World Health Organization (2014) *Self-care for health. WHO Regional Office for South-East Asia. New Delhi. <https://iris.who.int/handle/10665/205887> (Letzter Zugriff: 19.03.2024)*
- Wirtz M A (Hrsg.) (2021) *Dorsch – Lexikon der Psychologie. Selbstverletzendes Verhalten. Hogrefe, Bern*

**Kontakt:**

**Andrea Albrecht**, Pflegemanagerin, Pflegedirektion, HC&S, Essen  
[a.albrecht@hc-s.com](mailto:a.albrecht@hc-s.com)

**Margarete Löb**, Krankenschwester & Wundmanagerin, Fliedner Krankenhaus Neunkirchen, Stiftung Kreuznacher Diakonie