

Liebe Leserinnen und Leser,

Wie kommt es eigentlich, dass sich bei der Behandlung von Wunden jedweder Art die Geister dermaßen scheiden? Dass bei einer für den Patienten entscheidenden Therapie so kontroverse Ansätze existieren? Da gibt es die Verfechter von feuchter Versorgung genauso wie die von trockener. Die einen verfahren nach dem Motto, es müsse Luft an die Wunde, die anderen wollen Okklusion. Ich bin noch mit Wundpuder – heute ein „No Go“ – groß geworden. Aber es ist noch nicht lange her, dass uns eine Wundfachkraft verzweifelt schrieb, der behandelnde Arzt hätte angewiesen, Zucker in die Wunde zu streuen. Mythos oder Medizin? Immer wieder höre ich, dass sich schon die Pflegekräfte eines einzigen Pflegedienstes in der Behandlung von Wunden uneinig sind. Was kann man dagegen tun? Wir setzen weiter auf Information. Daher haben wir mit Dr. Till Proschek den Leiter des Wundzentrums am Klinikum Passau um einen Überblick über die Behandlung stagnierender Wunden gebeten (Seite 34). Er lotst uns durch den Dschungel von Wundursachen, Diagnostik und Therapieverfahren und gibt einen Ausblick auf das, was zukünftig gerade bei chronischen Wunden zum Einsatz kommen kann. Auch die Kosten hat er dabei im Blick. Denn trotz kurzfristiger Kostenintensivierung, kann dank neuer Methoden die Abheilung einer seit Jahren bestehenden Wunde erreicht werden. Sein Credo: Teuer ist nur die Wunde, die nicht heilt.

Auch Kerstin Protz vom Wundzentrum Hamburg verliert die langfristigen Kosten nicht aus dem Blick, wenn Sie über die sachgerechte Therapie beim Ulcus cruris venosum

schreibt (Seite 18). Auch diese Behandlung muss individuell angepasst erfolgen, will sie wirksam sein. Fassungslos machen einen die Bilder, die sie in ihren Vorträgen von unsachgemäß angelegten Bandagierungen zeigt. Weil aber die Wunde ohne effiziente Kompression nicht heilt, stellt sie die in Studien belegten positiven Effekte von Mehrkomponenten- und Ulkus-Strumpfsystemen vor.

Neben all den Beiträgen zum Wundmanagement will ich noch auf ein neu entwickeltes Gesundheitstraining für ältere Beschäftigte in der stationären Altenpflege hinweisen. Drei Jahre wurde an einem Training geforscht, das auf dem Konzept der Salutogenese aufbaut. Prof. Dr. Anne-Katrin Haubold und Mary Kuntzsch stellten sich der Frage: Wie erhalte ich meine Gesundheit bis ans Ende meiner Berufstätigkeit? Viele Trainingsreihen später präsentieren sie ab Seite 42 ein entsprechendes Konzept für die Altenpflege.

Eine interessante Lektüre wünscht Ihnen

Ihre

Katja Kupw-Beck

Königlicher Preis für Pflege-Nachwuchs

Springer Pflege und das St. Anna-Stift Krogø vergeben erstmals in Deutschland einen Förderpreis an Pflegeschüler für herausragende Ideen zur verbesserten Pflege und Betreuung älterer Menschen: den Queen Silvia Nursing Award.

Die 1996 in Schweden von Königin Silvia gegründete Silviahemmet®-Stiftung widmet sich der Optimierung von Lebensqualität älterer Menschen und ihren Angehörigen nach neuesten Erkenntnissen. Das dort in der Betreuung angewandte Konzept zeigt, dass sich in der Pflege wirtschaftliche und humanitäre Ziele nicht ausschließen müssen. Der



Preis, der jetzt auch in Deutschland vergeben wird, zielt darauf ab, die Öffentlichkeit zu sensibilisieren. Angehende Pflegekräfte sollen inspiriert werden, sich mit Ideen und Vorschlägen aktiv in die zukünftige Entwicklung der Pflege einzubringen.

Nominierungsstart ist Anfang September 2017. Alle Gewinner erhalten ihren Preis aus den Händen der Königin in Stockholm, zudem ein umfangreiches Stipendium mit einem Preisgeld von 6.000 Euro.

www.queensilvianursingaward.de