

## Aufgaben einer Pflegefachperson in der stationären Pflege im Krankenhaus am Beispiel des Wundmanagements

Interview mit der im BMBF-Projekt PARCURA als Projektpflegefachfrau<sup>1</sup> tätigen Fachgesundheits- und Krankenpflegerin Nicole Focke

*Welche Aufgaben hat eine Pflegefachperson in der stationären Pflege im Krankenhaus? Dazu hat PARCURA-Mitarbeiterin Svenja Holberg von der TAT Technik Arbeit Transfer gGmbH ein Interview mit Fachgesundheits- und Krankenpflegerin Nicole Focke geführt, in dem diese von ihrem Arbeitsalltag auf der kardiologischen Allgemeinstation im St. Franziskus-Hospital Münster berichtet. Die vielfältigen Aufgaben einer Pflegefachperson werden dabei am Beispiel Wundmanagement erläutert, das im Projekt PARCURA vonseiten der Pflege als Anwendungsfall für den Einsatz einer Datenbrille ausgewählt wurde. Anhand eines von Nicole Focke erarbeiteten Fallbeispiels mit fiktiven Daten einer Patientin wird im Interview die Relevanz von pflegerischen Routinen wie Rundgängen, Krankenbeobachtung und Übergaben sowie die Komplexität des Wundmanagements erläutert. Dabei geht Nicole Focke auch auf die Koordination der interdisziplinären Zusammenarbeit zwischen Pflegefachpersonen, Wundmanagement, Ärztinnen und Ärzten sowie anderen Fachabteilungen ein.*

**Svenja Holberg:** Nicole, du arbeitest im PARCURA-Projekt und auch als Pflegefachfrau auf einer kardiologischen Allgemeinstation im projektbeteiligten St. Franziskus-Hospital in der direkten Patientenversorgung. Magst du mal erzählen, wie ein typischer Arbeitstag dort für dich aussieht?

**Nicole Focke:** Also einen typischen Arbeitstag gibt es eigentlich nicht, denn das hängt immer davon ab, in welcher Schicht ich arbeite. Wir arbeiten in drei Schichten: im Frühdienst, Spätdienst und im Nachtdienst. Nachts fallen natürlich andere Tätigkeiten an als tagsüber, weil die Patientinnen und Patienten größtenteils schlafen. Dennoch bin ich auf Abruf jederzeit für sie da, wenn sie zum Beispiel eine Schlaftablette oder ein Schmerzmittel brauchen. Aber auch pflegerische Tätigkeiten fallen nachts an. Dazu gehören unter anderem die Begleitung zum WC, Wechsel von Inkontinenzmaterial oder das Messen von Blutzucker. Neben der Betreuung, vor allem von Patienten und Patientinnen mit Unterstützungs- und Beobachtungsbedarf, erledigen wir nachts aber auch viele Routinetätigkeiten und stellen beispielsweise die Medikamente und bereiten die Unterlagen für die Untersuchungen am nächsten Tag vor.

Tagsüber sind die Dienste unter anderem auch dadurch strukturiert, wie viele Patientinnen und Patienten Untersuchungen haben und welche das sind. Davon hängt auch ab, wie viele Patientinnen und Patienten ich vorbereiten und nach der Untersuchung besonders betreuen muss. Dabei spielen auch die Kernarbeitszeiten anderer Fachabteilungen eine Rolle. Generell

GEFÖRDERT VOM



Bundesministerium  
für Bildung  
und Forschung



Zusammen.   
Zukunft.  
Gestalten.

gilt es aber immer, nach Bedarf zu handeln, denn Notfälle, also lebensbedrohliche Ereignisse, und andere Zwischenfälle, wie zum Beispiel ein zu hoher Blutzucker bei Patientinnen und Patienten, können immer passieren und haben natürlich Priorität.

**Svenja Holberg:** Du hast erwähnt, dass sich Untersuchungen auch nach den Arbeitszeiten anderer Fachabteilungen richten. Mit welchen Fachabteilungen arbeitet ihr zum Beispiel zusammen?

**Nicole Focke:** Da gibt es zum Beispiel die Röntgenabteilung, den OP-Bereich oder die EKG-Abteilung, die viele kardiologische Untersuchungen wie zum Beispiel Herzultraschalle durchführt. Für uns auf der kardiologischen Station ist auch das Herzkatheterlabor eine wichtige Fachabteilung. Diese Abteilungen haben zwar eine gewisse Kernarbeitszeit, können aber auch bei Bedarf und im Notfall hinzugezogen werden, wenn zum Beispiel eine Patientin oder ein Patient nachts über Herzbeschwerden klagt. Das wird dann natürlich behandelt. Geplante Untersuchungen finden aber meistens im Zeitfenster von sieben bis siebzehn Uhr statt. Danach konzentrieren sich unsere Tätigkeiten mehr auf die Station selbst und wir kümmern uns um die pflegerische Versorgung. Dazu zählt auch die Nachbereitung sowie Beobachtung nach Interventionen, also Eingriffen wie bei uns auf der Kardiologie zum Beispiel Kardioversionen, CT-gesteuerte Punktionen oder Herzkatheteruntersuchungen.

**Svenja Holberg:** Und welche Routinen und Abläufe gibt es außerdem noch bei euch im Team?

**Nicole Focke:** Eine ganz klassische Routine ist die Übergabe beim Schichtwechsel. Danach mache ich, egal in welcher Schicht, immer erst einmal einen Rundgang, bei dem ich in die Patientenzimmer gehe und mich zum Beispiel noch mal vorstelle und mir ein erstes Bild von den Patienten und Patientinnen mache. Im Frühdienst sind damit unter anderem auch die Grundpflege und das Messen von Vitalzeichen verbunden. Im Spätdienst gibt es neben dem Rundgang zu Beginn abends noch einen weiteren Rundgang, bei dem die Patienten und Patientinnen beispielsweise Hilfe beim Zähneputzen oder dem Ausziehen von Stützstrümpfen bekommen. Aber auch Tätigkeiten in der Nachsorge von Untersuchungen gehören dazu. Auch im Nachtdienst geht man zunächst durch die Zimmer und schaut, dass die Patientinnen und Patienten für die Nacht gut versorgt sind. Wichtig ist es, dass wir uns unter den Kollegen und Kolleginnen absprechen, wer wann in die Pause geht, denn wir müssen sicherstellen, dass unsere Patientinnen und Patienten stets gut versorgt sind. Da muss ich dann schauen, wer meinen Bereich, der tagsüber etwa 10-12 und nachts etwa 15 Patienten und Patientinnen umfasst, so lange übernehmen kann. Auch diese Absprachen gehören also zu unseren Routinen dazu.

**Svenja Holberg:** Im PARCURA-Projekt haben wir uns als Anwendungsfall das Wundmanagement ausgesucht. Dafür hast du ein Fallbeispiel einer fiktiven Patientin erstellt, das dann auch im Rahmen der Usability-Studie für den im Projekt entwickelten Prototypen für die Datenbrille verwendet wurde<sup>2</sup>. Kannst du das Fallbeispiel einmal kurz erläutern?

**Nicole Focke:** Wir haben uns das Wundmanagement ausgesucht, weil es für die drei Einsatzfelder, die wir im Projekt für die Datenbrille identifiziert haben, viele Ansatzpunkte bietet. Ich

habe ein Fallbeispiel erstellt, damit die Forschungspartner vor Augen haben, wie komplex die Krankheitsbilder von Patientinnen und Patienten sein können. In der Regel haben sie neben der Aufnahme- und Diagnosen noch weitere Erkrankungen, die häufig auch zusammenhängen oder sich gegenseitig beeinflussen. Diese Gleichzeitigkeit verschiedener Erkrankungen, die sich teilweise einander bedingen, nennt man auch Multimorbidität. Bei der Usability-Studie zu dem für die Datenbrille entwickelten Prototypen hat das den Kolleginnen und Kollegen aus der Pflege sehr geholfen, sich leichter in die Testsituation einzufinden und eine konkrete Geschichte vor Augen haben. An dem Fallbeispiel werden aber auch sehr schön unterschiedliche pflegerische Tätigkeiten, die zu meinem Aufgabenfeld gehören, deutlich. Also zunächst einmal zu den Musterdaten der Patientin: Ich habe die Patientin Frau Schulze genannt, eine ältere Patientin mit verschiedenen Vorerkrankungen, wie wir sie häufig auf der kardiologischen, aber auch auf anderen Stationen im Krankenhaus haben. Die fiktive Patientin hat mehrere Erkrankungen, die für ihr Alter von 85 Jahren sehr typisch sind: eine chronische Herzinsuffizienz, Diabetes und eine chronische Niereninsuffizienz. Für das Wundmanagement war wichtig, dass sie an beiden Unterschenkeln Ulcus cruris, also chronische Wunden, hatte. Eine Besonderheit gab es noch bei dieser Patientin: Sie war nachts immer desorientiert und hatte damit Anzeichen für ein Delir.

**Svenja Holberg:** Danke für die Beschreibung des Fallbeispiels. Was gäbe es dann für dich als Pflegefachperson bei einer Patientin wie Frau Schulze zu beachten?

**Nicole Focke:** Da gibt es viele Dinge zu beachten. Besonders wichtig sind die Rundgänge, auf denen ich, teilweise schon fast unterbewusst, ganz viele Informationen erfasse. Ich habe mittlerweile ein Gefühl dafür entwickelt, schon nach zwei, drei Sätzen, die ich mit der Patientin wechsele, einordnen zu können, ob sie gerade zum Beispiel gut orientiert ist oder nicht. Wenn ich schon weiß, dass eine Patientin nachts delirant ist, so wie Frau Schulze, achte ich da natürlich noch stärker drauf. Neigt sie zum Beispiel dazu, nachts aufzustehen und herumzulaufen? Das muss ich auf jeden Fall im Blick haben, denn sie könnte aufgrund der ungewohnten Umgebung im Krankenhaus stürzen. Ansonsten achte ich bei meinen Rundgängen auch auf Veränderungen der Hautfarbe, Atemmuster oder das Bewegungsbild der Patientin.

6	Beobachtung von Patient*innen	
6.1.	Kontrollgänge (nachts)	I
6.2.	Kontinuierliche Beobachtung von Patient*innen auf Symptome und Veränderungen des Zustands	I
6.3.	Beobachtung von Patient*innen insbesondere auf respiratorische Situation	I
6.4.	Beobachtung von Patient*innen insbesondere auf Orientierung	I
6.5.	Beobachtung von Patient*innen insbesondere auf Mobilität und Sturzrisiko	I
6.6.	Beobachtung von Hautverhältnissen von Patient*innen	I
6.7.	Dokumentation von gemachten Beobachtungen und Auffälligkeiten	I

Tab. 1: Tätigkeitskategorie Nr. 6 "Beobachtung von Patient\*innen" aus dem von den projektbeteiligten Krankenhäusern St. Franziskus-Hospital Münster und Maria-Josef-Hospital Greven und dem Fachbereich Gesundheit der FH Münster erstellten Tätigkeitsinventar

Diese Patientenbeobachtung ist eine ganz ureigene Kompetenz der Pflege und sehr wichtig, um Komplikationspotenzial zu erkennen. Im Rahmen des PARCURA-Projekts haben wir Krankenhauspartner gemeinsam mit dem Fachbereich Gesundheit der Fachhochschule Münster ein Tätigkeitsinventar der professionellen Erwachsenenpflege im Krankenhaus erstellt<sup>3</sup>.

Die Patientenbeobachtung, wie ich sie gerade beschrieben habe, ist darin eine von insgesamt 61 Tätigkeitskategorien, die wir identifiziert haben. Zu jeder Tätigkeitskategorie gehören verschiedene Tätigkeiten. Das grüne "I" in der Tabelle zeigt übrigens an, dass dies Tätigkeiten sind, die ich immer im Nachtdienst durchführe. Ursprünglich war das Projekt PARCURA ja speziell auf die Nachtschicht ausgerichtet, weshalb ich die einzelnen Tätigkeiten auch nach Häufigkeit im Nachtdienst eingestuft habe.

**Svenja Holberg:** Die aufgelisteten Tätigkeiten zeigen, dass du bei der Patientenbeobachtung viele wichtige Informationen erfasst. Wie gibst du diese an deine Kolleginnen und Kollegen weiter? Wie tauscht ihr euch aus?

**Nicole Focke:** Eine ganz wichtige Struktur ist die Übergabe, die ich schon erwähnt habe. Dann führen wir auch Fachgespräche, bei denen wir uns eins zu eins mit Kolleginnen und Kollegen austauschen.

Außerdem haben wir ein Kurvensystem, das hier im St. Franziskus-Hospital digital funktioniert: die so genannte elektronische Patientenakte. Dort sind alle wichtigen Informationen zu den Patientinnen und Patienten hinterlegt, auf die nicht nur die Pflegenden der kardiologischen Station, sondern auch andere Fachabteilungen und letztendlich jeder, der mit der Patientin arbeitet, zugreifen kann. In diese Patientenakte schreibe ich auch meinen Pflegebericht, in dem ich Besonderheiten, Hautzustände und andere Dinge, die mir an der Patientin aufgefallen sind, erfasse. Die elektronische Patientenakte ist auch wichtig, um während der Schicht bestimmte Informationen nachzuschlagen.

Bei der Schichtübergabe bekommt man sehr viele Informationen, vor allem im Nachtdienst, wo man viele Patientinnen und Patienten zu versorgen hat. Im Computer kann ich Informationen immer noch einmal nachschauen. Dafür haben wir verschiedene feste und mobile Computer, auf denen sich jeder mit einem eigenen Account einloggen kann.

**Svenja Holberg:** Die fiktive Patientin, Frau Schulze, hat zwei Wunden an den Beinen. Wenn wir uns jetzt die konkrete Wundversorgung anschauen, welche Tätigkeiten sind dann für dich als Pflegefachperson mit der Wundversorgung der Patientin verbunden?

**Nicole Focke:** Auch das Wundmanagement haben wir gemeinsam mit der FH Münster als Tätigkeitskategorie erfasst. Als Außenstehender denkt man vielleicht, dass es dabei nur um einen Verbandswechsel geht. Doch das Wundmanagement ist viel komplexer, was in dem Inventar der Tätigkeiten in der professionellen Erwachsenenpflege sehr schön deutlich wird. Die fiktive Patientin, Frau Schulze, hat zwei chronische Wunden. Für die Behandlung von chronischen Wunden gibt es einen Expertenstandard, an den ich mich als Pflegefachperson halten muss. In diesen Expertenstandard fließen Vorgaben von Fachgesellschaften und der Pflegewissenschaft ein, und er gibt uns in der Pflege bestimmte Strukturen vor.

21	Expertenstandard Pflege von Menschen mit chronischen Wunden	
21.1.	Dokumentation chronischer Wunden in Bild und Text (inklusive Wundcharakter, Risikofaktoren, Wissen der Patient*in u.ä.)	S
21.2.	Hinzuziehen einer Wundexpert*in	N
21.3.	Beteiligung bei der interdisziplinären Erstellung eines individuellen und alltagsorientierten Maßnahmenplans	N
21.4.	Durchführung der Maßnahmen und Koordination der interdisziplinären Behandlung	G
21.5.	Information und Beratung der Patient*in und ihrer Angehörigen über Ursachen, Therapie und gesundheitsbezogenes Selbstmanagement	S
21.6.	Beurteilung der Wundsituation und Lebensqualität, ggf. interdisziplinäre Anpassung der Maßnahmen	S
21.7.	Dokumentation der Umsetzung des Expertenstandards Pflege von Menschen mit chronischen Wunden (z.B. Versorgung, Beratung)	G

Tab. 2: Tätigkeitskategorie Nr. 21 "Expertenstandard Pflege von Menschen mit chronischen Wunden" aus dem von den projektbeteiligten Krankenhäusern St. Franziskus Hospital Münster und Maria-Josef-Hospital Greven sowie dem Fachbereich Gesundheit der FH Münster erstellten Tätigkeitsinventar

Der Ablauf sieht zum Beispiel vor, dass eine Wundmanagerin oder ein Wundmanager hinzugezogen werden muss. Dabei handelt es sich um eine Pflegefachperson, die sich speziell auf den Bereich chronische Wunden, Wundmanagement und Wundversorgung spezialisiert hat und sich dazu jährlich weiterbildet. Ich arbeite also in sehr enger Kooperation mit der zuständigen Wundmanagerin zusammen, die zum Beispiel vorgibt, mit welchen Verbandsmaterialien die Wunden versorgt werden sollen, wie die Schmerzen behandelt werden und wie die Patientin die Behandlung zuhause fortführen muss.

21	Expertenstandard Pflege von Menschen mit chronischen Wunden				
21.1.	Dokumentation chronischer Wunden in Bild und Text (inklusive Wundcharakter, Risikofaktoren, Wissen der Patient*in u. ä.)				
21.2.	Hinzuziehen einer Wundexpert*in				
21.3.	Beteiligung bei der interdisziplinären Erstellung eines individuellen und alltagsorientierten Maßnahmenplans				
21.4.	Durchführung der Maßnahmen und Koordination der interdisziplinären Behandlung				
21.5.	Information und Beratung der Patient*in und ihrer Angehörigen über Ursachen, Therapie und gesundheitsbezogenes Selbstmanagement				
21.6.	Beurteilung der Wundsituation und Lebensqualität, ggf. interdisziplinäre Anpassung der Maßnahmen				
21.7.	Dokumentation der Umsetzung des Expertenstandards Pflege von Menschen mit chronischen Wunden (zum Beispiel Versorgung, Beratung)				

Tab. 3: Tätigkeit Nr. 21 "Expertenstandard Pflege von Menschen mit chronischen Wunden" aus dem erstellten Tätigkeitsinventar – hier mit der Ergänzung von Interaktionsarbeit, die zwischen Pflegefachpersonen und weiteren Personengruppen innerhalb und außerhalb des Krankenhauses stattfindet.

Ich selbst brauche die Kompetenz zu erkennen, wann ich die Wundmanagerin hinzuziehen muss und wann Ärztinnen und Ärzte oder andere Fachabteilungen informiert werden müssen. In einer erweiterten Version des erstellten Tätigkeitsinventars haben wir deshalb auch erfasst, welche Tätigkeiten Interaktionsarbeit mit verschiedenen Personengruppen erfordern. Das Wundmanagement ist ein schönes Beispiel dafür, dass ich für die Versorgung chronischer Wunden mit Patientinnen und Patienten und gegebenenfalls Angehörigen (gelb markierte Spalte in der Tabelle 3), mit Kolleginnen und Kollegen (grün), mit anderem Personal des Krankenhauses (blau) und mit externen Institutionen (lila) zusammenarbeite.

**Svenja Holberg:** Das klingt nach einer sehr interdisziplinären Zusammenarbeit. Ich höre da auch heraus, dass du nicht nur auf die Wunden der Patientin, sondern immer auf den ganzen Menschen schaust.

**Nicole Focke:** Auf jeden Fall! Ich muss immer gucken: Was für Vorerkrankungen bringt die Patientin mit? Chronische Wunden sind aus einem bestimmten Grund da, und daher sind bei der Behandlung meistens mehrere Fachabteilungen involviert: Zum Beispiel die Diabetologie oder Gefäßchirurgie. Ist der Blutzucker der Patientin schlecht eingestellt, beeinflusst das auch die Wundheilung. Diese Koordinationsarbeit, also die Wundmanagerin, Stationsärztinnen und -ärzte und andere Fachabteilungen für die Versorgung der Patientin zusammenzubringen, liegt bei mir. Ich habe im Blick, wann welche Untersuchungen für die Patientin angesetzt sind und wann ein Verbandswechsel Sinn ergibt. Dieser sollte beispielsweise erst nach ihrem Termin bei der Gefäßchirurgie erfolgen, damit ich den Verband nicht doppelt wechseln muss. Das muss gut überlegt sein, weil die Wundaufgaben sehr teuer sind und auch der Verbandswechsel für die Patientin, zum Beispiel aufgrund von Schmerzen, eine Belastung darstellt. Ich schaue außerdem, wann es Zeitfenster gibt, die ich für ein Gespräch mit der Patientin nutzen kann. Die Arbeitsbelastung in der Pflege im Krankenhaus ist sehr hoch, und daher nutze ich dann die Zeit, in der ich den Verbandswechsel vorbereite, um die Patientin zu fragen, wie ihre Versorgung zuhause ist, führe Beratungsgespräche mit ihr und mache meine Patientenbeobachtung. Diese Tätigkeiten laufen häufig parallel.

**Svenja Holberg:** Und was für Tools benutzt du, um an Informationen zur Patientin zu kommen, und wie hältst du fest, welche pflegerischen Maßnahmen du selbst durchgeführt hast?

**Nicole Focke:** Das läuft bei uns im St. Franziskus-Hospital auch über die elektronische Patientenakte. Das digitale Arbeiten ist eine große Erleichterung für uns. Der Umstieg von der analogen Papierkurve auf die Dokumentation via PC mit der Möglichkeit des ständigen Zugriffs war ein Meilenstein. In der elektronischen Patientenakte gibt es ein Formular, das speziell für die Wunddokumentation bestimmt ist. In der Regel hat die Wundmanagerin zu jeder Wunde schon ein solches Dokument angelegt, und meine Aufgabe ist es, dort Veränderungen und die Verbandswechsel einzutragen. Ich kann aus einer Liste an Materialien anklicken, welche ich für den Verbandswechsel verwendet habe, und ich kann Veränderungen der Wunde eintragen. Dafür schaue ich mir unter anderem Größe, Tiefe und Aussehen der Wunde an. In der Wunddokumentation kann ich auch überprüfen, wann der letzte Wundabstrich gemacht wurde. Ein Wundabstrich ist wichtig, um zu testen, ob sich Keime in der Wunde befinden. Weisen wir durch einen Wundabstrich zum Beispiel einen multiresistenten Keim nach, wird das als Warnhinweis in der Kurve, also in der elektronischen Patientenakte, hinterlegt. Ich muss außerdem

bestimmte Hygienestandards einhalten. Wir haben ein hausinternes, digitales Nachschlagewerk, NEXUS<sup>4</sup>, in dem zu jedem Keim Hygienestandards hinterlegt sind. Dort kann ich nachschauen, ob die Patientin in einem Mehrbettzimmer liegen darf oder ob ich bei ihrer Versorgung Schutzkleidung tragen muss.

**Svenja Holberg:** Im Rahmen eurer Ist-Analyse habt ihr außerdem eine sehr umfangreiche Liste mit allen Dokumenten, Formularen und analogen sowie digitalen Instrumenten angelegt, die im Alltag einer Pflegefachperson auf der kardiologischen Allgemeinstation eine Rolle spielen.<sup>5</sup> Darin wird unter anderem deutlich, wie viele unterschiedliche Formulare es für die Dokumentation, wie zum Beispiel die Wunddokumentation, gibt. Was sagt diese Liste außerdem noch aus?

Fieberkurve	①	②	③			
			A	B	C	D
Fieberkurve Standard (Übersicht, Vitalzeichen, Visite usw.)	I	A	X	X	X	
Fieberkurve Medikation	I	A	X	X	X	
Fieberkurve Maßnahmen	I	A	X	X		
Pflegebericht Besonderheiten (in rot)	I	A	X	X		
Vitalzeichen	I	A	X	X		
Ausscheidungen	I	A	X	X		
Bilanzierungsplan	H	A	X			
Dokumentation zu Drainagen, Kathetern u. ä.	I	A		X		
Ärztliche Kurzanordnung (KAO)	I	A	X	X		
Organisatorische Anordnungen	I	A	X	X		
Schmerzscore (NRS)	H	A	X	X	X	
Wunddokumentation	H	A	X	X	X	X
Dekubitus-Dokumentation	G	A	X	X	X	X
Anforderungen (zum Beispiel Röntgen, Echo) – von Ärzten ausgefüllt	I	F*	X	X	X	
Anforderungen (zum Beispiel Seelsorge) – von Pflege ausgefüllt	G	F	X	X	X	
Visiten- und Gesprächseinträge	I	A	X	X	X	

Tab. 4: Auszug aus der im Rahmen der Ist-Analyse erstellten Liste zur Dokumentation, Information und Kommunikation auf der kardiologischen Allgemeinstation im St. Franziskus-Hospital in Münster. Hier zu sehen: Dokumente der Fieberkurve, die in der elektronischen Patientenakte im Krankenhausinformationssystem ORBIS zur Verfügung stehen.

**Nicole Focke:** Diese Liste haben wir vor allem erarbeitet, um zu erfassen, auf welchem Stand der Digitalisierung sich das projektbeteiligte St. Franziskus-Hospital in Münster befindet. Dafür haben wir alle Dokumente, Formulare und Endgeräte, die ich als Pflegefachperson nutze, nach Häufigkeit und Zweck der Nutzung kategorisiert. In der Liste ist außerdem vermerkt, welche Bedeutung diese Dokumente, Formulare und Endgeräte für die Interaktionsarbeit haben (dunkelgrünes "I"). Die Wunddokumentation kommt sehr häufig zum Einsatz (blaues "H") und ist ein aktives Arbeitsinstrument (hellgrünes "A"). Sie wird für die Interaktionsarbeit zwischen mir und der Patientin (A), zwischen Kollegen und Kolleginnen (B) sowie für die Interaktion zwischen Pflegefachpersonen und Personal anderer Abteilungen, wie zum Beispiel der Gefäßchirurgie, genutzt (C). Die Wunddokumentation kann außerdem für die Interaktion mit Personen außerhalb des Krankenhauses, wie beispielsweise dem ambulanten Pflegedienst, der die Wundversorgung zuhause übernimmt, genutzt werden (C). Das Dokument für die Wunddokumentation findet sich bei uns im ORBIS, einem Krankenhausinformationssystem der Firma DEDALUS<sup>6</sup>. Diese Dokumentationssoftware nutzen wir hier im St. Franziskus-Hospital für die elektronische Patientenakte.

**Svenja Holberg:** Die Liste zeigt also nicht nur, welche Formulare, Dokumente und Endgeräte ihr verwendet, sondern auch, wie diese euch bei der Zusammenarbeit unterstützen. Am Beispiel des Wundmanagements wird deutlich, dass die Zusammenarbeit häufig sehr interdisziplinär ist. Wenn du nun zur Versorgung der Wunden die Wundmanagerin oder eine andere Fachabteilung hinzuziehen möchtest, gibt es dafür auch bestimmte Instrumente?

**Nicole Focke:** Ja, das funktioniert bei uns auch über ORBIS, also in der elektronischen Patientenakte. Dort kann ich Untersuchungen durch die Wundmanagerin anfordern und so genannte "Konsile" erstellen. Die Wundmanagerin sieht das dann bei sich im Account und kann sich darüber Auftragslisten erstellen. Wenn es darum geht, andere Fachabteilungen hinzuzuziehen, bin ich in enger Absprache mit den Stationsärztinnen und -ärzten. Denn im ORBIS haben alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter unterschiedliche Rechte, und bestimmte Konsile dürfen nur die Ärztinnen und Ärzte stellen. Das ist einfach Teamarbeit. Ich habe beispielsweise den Blutzucker der Patientin im Blick, und sobald mir auffällt, dass der möglicherweise schlecht eingestellt ist, spreche ich mich mit der Ärztin oder dem Arzt auf der Station ab. Dann können wir über diesen formellen Weg die Diabetologie hinzuziehen. Es kommt aber auch immer wieder zu Situationen, in denen sehr zügig gehandelt werden muss. Dann greife ich auch schon mal zum Telefon, um beispielsweise die Wundmanagerin direkt dazuzuholen, wenn sich die Wunde der Patientin verändert hat und infiziert aussieht. Das offizielle Konsil stelle ich anschließend trotzdem noch über ORBIS, denn das ist auch für die Abrechnung wichtig.

**Svenja Holberg:** Vielen Dank, Nicole, für diesen Einblick in deine Tätigkeiten als Pflegefachperson am Beispiel des Wundmanagements. Ich, als Außenstehende, kann mir häufig gar nicht vorstellen, wie viele Dinge es zu beachten gilt und wie komplex und interdisziplinär zum Beispiel die Versorgung von Wunden ist.

**Nicole Focke:** Das ist auch für mich ganz interessant, im Kontakt mit jemand anderem zu reflektieren, was alles zu meinem Arbeitsalltag in der Pflege im Krankenhaus dazugehört. Da läuft Vieles, wie schon gesagt, fast unterbewusst ab. Aber es ist natürlich trotzdem Arbeit und gehört zu meiner Kompetenz als Pflegefachfrau dazu.

## Anmerkungen

<sup>1</sup> Als Projektpflegefachperson wurde im Projekt PARCURA eine Pflegefachperson bezeichnet, die in Vollzeit für das Projekt eingestellt wurde und die einen Teil ihrer Stelle im Pflgeteam einer beteiligten Projektstation verbracht hat, den anderen Teil abseits des Stationsalltags exklusiv für das Projekt zur Verfügung hatte, um so aktiv die Perspektive der Pflege in die inhaltliche Arbeit einzubringen.

<sup>2</sup> Das Fallbeispiel steht unter [https://parcura.de/pdf/PARCURA\\_Focke\\_Fallbeispiel-Uebergabe-Patientin.pdf](https://parcura.de/pdf/PARCURA_Focke_Fallbeispiel-Uebergabe-Patientin.pdf) als PDF-Datei zum Download zur Verfügung.

<sup>3</sup> Focke, Nicole; Löckemann, Gerburgis; Bonato, Marcellus (2023): Tätigkeiten professioneller Erwachsenenpflege auf peripheren Stationen in deutschen Krankenhäusern. Online: [https://parcura.de/pdf/PARCURA\\_Focke-et-al\\_Taetigkeitsinventar.pdf](https://parcura.de/pdf/PARCURA_Focke-et-al_Taetigkeitsinventar.pdf).

<sup>4</sup> Siehe dazu <https://www.nexus-ag.de>.

<sup>5</sup> Die Liste der Instrumente zur Dokumentation, Information und Kommunikation wurde von Nicole Focke mit Unterstützung der Koordinatorin der Praxispartner, Gerburgis Löckemann, erstellt, die diese Liste im Rahmen der Ist-Analyse initiiert hat. Die Liste stellt dar, welche Instrumente, Formulare und Dokumente von einmaliger Kenntnisnahme bis zum täglichen Gebrauch im Alltag einer Pflegefachperson auf der kardiologischen Allgemeinstation im St. Franziskus-Hospital, Münster, von Bedeutung sind. Sie diene zum einen dazu, den aktuellen Stand der Digitalisierung in diesem Krankenhaus zu erfassen. Zum anderen bestand die Idee darin, auf der Basis dieser Liste potenzielle Einsatzfelder für eine Datenbrille in der stationären Pflege abzuleiten, speziell auch im Hinblick auf die Interaktionsarbeit zwischen verschiedenen Personengruppen im Krankenhaus. Die Liste wurde nur für projektinterne Zwecke verwendet und ist nicht zur Veröffentlichung bestimmt.

<sup>6</sup> Siehe dazu <https://www.dedalus.com/dach/de/our-offer/products/orbis/>.

### Die Autorinnen



Nicole Focke, B.Sc., ist ausgebildete Fachgesundheits- und Krankenpflegerin. Im Projekt PARCURA war sie in Vollzeit als so genannte Projektpflegefachperson eingestellt. In dieser Funktion hat sie einen Teil ihrer Stelle im Pflorgeteam der am Projekt beteiligten kardiologischen Station 4 im St. Franziskus-Hospital, Münster, gearbeitet. Den anderen Teil ihrer Stelle konnte sie abseits des Stationsalltags nutzen, um die Perspektive der Pflege in die Projektarbeit einzubringen.



Svenja Holberg, M.A., war wissenschaftliche Mitarbeiterin der TAT Technik Arbeit Transfer gGmbH, Rheine, und im Projekt PARCURA für das Thema Wissenschaftskommunikation zuständig.

### Schlussredaktion

Jürgen Reckfort, TAT Technik Arbeit Transfer gGmbH

### Copyright © 2023

Dieser Beitrag steht unter der Creative-Commons-Lizenz Namensnennung - Keine Bearbeitungen 4.0 International (CC BY-ND 4.0) – <https://creativecommons.org/licenses/by-nd/4.0/>.

### Empfohlene Zitierweise des Beitrags

Focke, Nicole; Holberg, Svenja (2023): Aufgaben einer Pflegefachperson in der stationären Pflege im Krankenhaus am Beispiel des Wundmanagements. Online: [https://parcura.de/pdf/PARCURA\\_Focke-Holberg\\_Aufgaben-einer-Pflegefachperson.pdf](https://parcura.de/pdf/PARCURA_Focke-Holberg_Aufgaben-einer-Pflegefachperson.pdf).