

03/11

skriptum

Kongressjournal

wmw Wiener Medizinische Wochenschrift

29. bis 30. April 2011, Salzburg

13. Jahrestagung

**der Österreichischen Gesellschaft
für Wundbehandlung**

AWA – Austrian Wound Association



Wissenschaftliche Leitung: **Dr. Thomas Wild**

schriftliche koronare Herzkrankheit und erklären die hohe Mortalität dieser Patienten, die in manchen Fällen die therapeutischen Möglichkeiten einschränkt. Neben einer Wiederherstellung der arteriellen Durchblutung durch eine endovaskuläre Therapie oder Operation, kann für einige Patienten auch eine Verbesserung

der Lebensqualität durch eine optimierte Schmerztherapie oder Amputation ein therapeutisches Ziel sein. Nachdem die Studienlage bezüglich einer endovaskulären Therapie im Vergleich zu einem gefäßchirurgischen Eingriff dürftig ist und diese Interventionen eine große technische Herausforderung darstellen, ist die Entwick-

lung einer eigenen Zentrumserfahrung extrem wichtig. Unabhängig wie die arterielle Durchblutung wiederhergestellt wurde, werden Amputationen in unserem Zentrum immer sekundär und oft in einer 2. Sitzung durchgeführt.

Gemischte Formen

Gemischte symptomatische Durchblutungsstörungen sind selten. Es hat sich bewährt, die venöse und arterielle Komponente in einer Sitzung zu therapieren. Durchblutungsstörungen sind eine häufige Ursache für chronische Wunden. Sie können einfach in einem ambulanten Setting diagnostiziert werden, und ihre Therapie bietet eine gute Chance, Patienten mit chronischen Wunden zu heilen oder ihre Lebensqualität deutlich zu verbessern. ■

Zur Person

Univ.-Prof. Dr. Bernd Gollackner

Klinische Abteilung für Gefäßchirurgie

Universitätsklinik für Chirurgie

Medizinische Universität Wien

Währinger Gürtel 18-20

1090 Wien

Fax: ++43/1/40400-6958

E-Mail: bernd.gollackner@meduniwien.ac.at

Herbert Gruner, Wien

Professionelle Wundversorgung und Kommunikation

Das Konzept der gewaltfreien Kommunikation

Es wird im Gesundheitswesen im Allgemeinen und im Wundmanagement im Besonderen als eine unbestrittene Tatsache angesehen, dass professionelle Kommunikation in der Beziehung zum Verletzten bzw. Patienten für Heilung und Genesung eine unabdingbare Voraussetzung ist. Gerade in einem medizinischen Bereich, in dem es auch sehr stark um das Thema Wundschmerz-Schmerzbehandlung geht, ist es angezeigt, besonders sorgsam miteinander umzugehen, um einen Heilungsprozess nicht schon von vornherein zu gefährden. Die gelebte Praxis zeigt jedoch, dass im Alltag gerade diese Komponente häufig nicht ausreichend Beachtung findet bzw. oft zu kurz kommt.

Im Rahmen eines modernen und qualitativ hochwertigen Wundmanagements geht es daher vor allem auch darum, neben einer zweifelsohne notwendigen erstklassigen und fachgerechten Wundversorgung eine exzellente kommunikative Beziehung zwischen dem behandelnden Arzt, dem Pflegepersonal, dem Wundmanager und dem Patienten bzw. Verletzten

aufzubauen. Um diese möglichst störungsfreie und heilsame Kommunikation im Alltag zwischen dem Behandelnden und Patienten sowie die intra- und multidisziplinäre Zusammenarbeit der Berufsgruppen und Fachleute untereinander, die am Wundheilungsprozess beteiligt sind, herstellen zu können, bedarf es der Anwendung eines geeigneten Kommunikationsmodells, das auf einer wertschätzenden, von Achtung und Anerkennung geprägten Basis beruht und auf besondere Weise über Einfühlung die Bedürfnisse, Werte und Gefühle des Gegenübers berücksichtigt. Ein Konzept, das in diesem Zusammenhang in den letzten Jahren besondere Bedeutung erlangt hat und dessen Anwendung sich auch in der Wundversorgung besonders eignet, ist das der Gewaltfreien Kommunikation.

Die **Gewaltfreie Kommunikation (GFK)** ist ein Kommunikationskonzept, das von Marshall B. Rosenberg, einem amerikanischen Psychologen und Konfliktforscher, entwickelt wurde. Die Gewaltfreie Kommunikation ist eine Art des

Umgangs miteinander, die den Kommunikationsfluss wesentlich erleichtert. Sie verbindet die Menschen derartig miteinander, dass sie ihnen ermöglicht, einander wechselseitig und freiwillig das Leben des anderen zu bereichern und jedweden Konflikt konstruktiv zu bearbeiten bzw. zu lösen, der entsteht - ohne dabei irgendeine Form von (kommunikativer) Gewalt zu gebrauchen.

Kernziele der GFK sind: strittige Punkte klären und damit Verständnis erreichen, auf die Verbindung zum anderen achten, von der Gleichberechtigung aller (Gesprächs-)Beteiligten ausgehen, die Eigenverantwortung fördern, die eigene Handlungs- und Entscheidungsfähigkeit erhöhen und sich und anderen das Leben erleichtern.

GFK kann sowohl bei der Alltags-Kommunikation als auch bei der friedlichen Konfliktlösung im persönlichen, beruflichen oder politischen Bereich hilfreich sein. Sie versteht sich nicht primär als Technik, die andere Menschen zu einem

bestimmten Handeln bewegen soll, sondern als Grundhaltung, bei der eine wertschätzende Beziehung im Vordergrund steht und die sich einer Technik, nämlich des sogenannten Vierer-Schrittes bedient, um dieser Haltung entsprechenden Ausdruck zu verleihen. Synonyme, die in der Gewaltfreien Kommunikation dafür genannt werden, sind „einfühlsame Kommunikation“, „verbindende Kommunikation“, „Sprache des Herzens“, „Giraffensprache“.

Die GFK steht in der Tradition der klientenzentrierten Gesprächstherapie, die von Rosenbergs Lehrer Carl Rogers entwickelt wurde. Das aktive Zuhören steht bei Rogers im Mittelpunkt, die GFK geht jedoch über den gesprächstherapeutischen Rahmen hinaus. Beeinflusst ist die GFK dabei auch von Mahatma Gandhi und seinen Überlegungen zur Gewaltfreiheit, ahimsa genannt, die auf den Upanishaden basieren.

Wir betrachten unsere Art zu sprechen vielleicht nicht als „gewalttätig“, dennoch führen unsere Worte oft zu Verletzung und Leid – bei uns selbst oder bei anderen. Die GFK hilft uns bei der Umgestaltung unseres sprachlichen Ausdrucks und unserer Art zuzuhören. Aus gewohnheitsmäßigen, automatischen Reaktionen werden bewusste Antworten. Wir werden angeregt, uns ehrlich und klar auszudrücken und gleichzeitig anderen Menschen unsere respektvolle Aufmerksamkeit zu schenken.

Lebensentfremdende gegenüber lebensbereichernde Kommunikation

Lebensentfremdende Kommunikation

Unter lebensentfremdender Kommunikation versteht Rosenberg jene Formen der Kommunikation, die zu Gewalt beitragen. Gewalt ist in diesem Konzept ein weitge-

fasster Begriff, der jedes Erfüllen eigener Bedürfnisse auf Kosten anderer beschreibt.

Lebensentfremdende Kommunikation ist gekennzeichnet durch:

1. Das (moralische/moralisierende) Urteilen über den Kommunikationspartner. Dazu gehört das Diagnostizieren, Zuschreiben und Vergleichen von Eigenschaften. M. Rosenberg zitiert im Bezug auf die Vermischung von Beobachtung und Bewertung gerne den indischen Philosophen Krishnamurti mit den Worten: „Die höchste Form menschlicher Intelligenz ist die Fähigkeit, zu beobachten, ohne zu bewerten.“
2. Das Leugnen der Verantwortung für eigene Gefühle und Handlungen. Eine häufige Form des Leugnens der Verantwortung für eigene Gefühle ist auch das Äußern von sogenannten *Pseudogefühlen*, die eigentlich Gedanken sind, z. B. *ich fühle mich provoziert*. Hier handelt es sich nach Rosenberg um ein Pseudogefühl, das ein Urteil bzw. eine Bewertung über den anderen impliziert, der in dem Beispielsatz indirekt als Provokateur bezeichnet wird und damit wiederum die alleinige Verantwortung zugeschoben bekommt.
3. Das Stellen von Forderungen anstatt von Bitten. Der Kernunterschied zwischen Bitte und Forderung ist, dass einer Bitte auch nicht entsprochen werden kann, bei einer Forderung drohen meistens negative Konsequenzen. Dies muss nicht immer in Form von offensichtlichen Strafen passieren, möglich ist auch die Erzeugung von Angst oder Schuldgefühlen beim Gegenüber.

Lebensbereichernde Kommunikation

Die vier Schritte, auf denen die GFK beruht, werden unter folgenden Bezeich-

nungen Beobachtung, Gefühl, Bedürfnis und Bitte zusammengefasst und haben folgende Kernbedeutungen:

1. Im ersten Schritt wird die Beobachtung einer konkreten Handlung oder Unterlassung beschrieben, ohne sie mit einer Bewertung oder Interpretation zu vermischen. Es kommt vor, dass trotz bewertungsfreier Äußerungen vom Gegenüber eine Kritik herausgehört wird. Hier soll der Kommunikationspartner das Gesagte paraphrasieren.
2. Im zweiten Schritt wird das Gefühl (sprachlich) ausgedrückt, das mit der Beobachtung in Verbindung steht.
3. Im dritten Schritt wird das hinter dem Gefühl liegende Bedürfnis formuliert. Dies ist häufig nicht auf den ersten Blick erkennbar. Besonders bei sogenannten „negativen“ Gefühlen ist es für den empathischen Kontakt zum Kommunikationspartner notwendig, die dahinter liegenden eigenen Bedürfnisse zu verstehen.
4. Im vierten Schritt wird die Bitte um eine konkrete Handlung geäußert. Es wird zwischen Bitten und Wünschen unterschieden. Bitten beziehen sich auf Handlungen im Jetzt und Wünsche auf Ereignisse in der Zukunft. Da Empathie immer im Jetzt ist, passen dazu nur Bitten, die im Jetzt erfüllt werden können. Rosenberg schlägt vor, Bitten in einer „positiven Handlungssprache“ zu formulieren.

Ein konkretes Anwendungsbeispiel eines Vierer-Schrittes im Bereich Wundversorgung könnte lauten:

Wundmanagerin zum Patienten:

„Lieber Herr Maier. Wir haben heute am Morgen miteinander vereinbart, dass Sie bis 12.00 Uhr die Wundsalbe der Marke AB mehrmals auf die verletzte Stelle auftragen. Jetzt ist es 12.15 Uhr und ich sehe, dass die Tube noch originalverpackt auf Ihrem Kästchen steht (*Beobachtung*). Dies irritiert mich sehr (*Gefühl*), weil mir Kooperation (*Bedürfnis*) sehr wichtig ist. Ich hätte daher folgende Bitte an Sie: Könnten Sie bitte jetzt die Wundsalbe auftragen?“ (*Bitte*)

Die Technik der Vier-Schritte hilft, eine Ich-Botschaft „gewaltfrei“ zu äußern, wobei es hier nicht primär nur um die Worte, sondern vielmehr um die zugrunde liegende Haltung geht. Diese Haltung verkörpert Werte wie Wertschätzung, Selbstverantwortung für meine Gefühle und

Zur Person



Dr. Herbert Gruner

Geschäftsführender Gesellschafter der Gruner & Partner KG konz. Unternehmens-, Lebens- und Sozialberater; Trainer, NLP-Lehrtrainer, Supervisor, systemischer Organisationsentwickler, Personalentwickler, Coach, Lehrbeauftragter sowie Lehrveranstaltungsleiter im Gesundheitswesen an österreichischen Universitäten, Fachhochschulen und Akademien
Mitterweg 2/21/21
1110 Wien
E-Mail: herbert.gruner@chello.at

Bedürfnisse, partnerschaftlicher Umgang und die Unterstellung der „guten“ Absicht beim Gesprächspartner. Aus dieser Haltung möchte der Kommunizierende seinem Gegenüber wirklich begegnen, auch wenn dessen Handlungen im Moment bei ihm Ärger oder andere unangenehme Gefühle auslösen.

Um die enorme Bedeutung der Haltung nochmals zu unterstreichen, die als die Basis für die erfolgreiche Anwendung der Technik des Vierer-Schrittes anzusehen ist, möchte ich mit einem Zitat des Kommunikationsexperten Schulz von Thun schließen: „Und wäre ich auch rhetorisch geschult und dialektisch trainiert,

hätte aber kein Herz für mein Gegenüber, kein Gefühl für mich selbst und kein Gespür für die Situation, dann wäre all meine Kunst nur eine Optimierung von Sprechblasen ohne eine Verbindung von Mensch zu Mensch“ (Schulz von Thun zum Thema Kommunikation, 2000). ■

Robert Strohal, Feldkirch

Wundreinigung und Débridement

Herausforderungen und Möglichkeiten

Wundreinigung und Débridement bilden anerkannt die wesentlichsten Voraussetzungen, damit eine Wundbehandlung auch tatsächlich zu einer effizienten Wundheilung führt. Während bei der Wundreinigung vor allem Reste von Verbandstoffen, Salben oder Gazen mit locker haftendem Biomaterial aus der Wunde entfernt werden, gilt es beim regelrechten Débridement Biomaterial unterschiedlichster Herkunft (z. B. Fibrin, Nekrosen, etc.) tiefgreifend zu lösen, den Wundgrund davon zu befreien, um damit die Granulation der Wunde zu ermöglichen bzw. auch anzuregen. Wie wohl gerade das Débridement eine zentrale Stellung in der Wundbehandlung einnimmt, sind die Möglichkeiten hierzu weitgehend limitiert.

Möglichkeiten ein Débridement durchzuführen

Systematisch betrachtet, stehen zum jetzigen Zeitpunkt vor allem mechanische, autolytische und enzymatische Débridement-Methoden neben dem Bio-Débridement mit Maden sowie der opera-



Abb. 1A: Ein 51-jähriger männlicher Patient mit chronisch venöser Insuffizienz und Diabetes mellitus II zeigt einen stark durch Hyperkeratosen und eingetrocknete Serokrusten belegten Unterschenkel

tiven Sanierung zur Verfügung. Während das mechanische Débridement mit Tupfern vor allem unter mangelnder Effizienz leidet, gehen das Wundverband-assoziierte Débridement und die Madenbehandlung oftmals mit Schmerzen einher. Sicherlich am effizientesten ist das operative Débridement, was die Logistik und die entstehenden Kosten angeht. Es ist ein Verfahren, das insgesamt sicherlich zu selten angewandt wird.



Fig. 1B: Das Softdébridement mit dem Debrider führt zu einer sehr effizienten und schmerzfreien Entfernung der Krusten, sodass im nächsten Schritt die freigelegten, flächenhaften Erosionen mit entsprechenden Externa einfach zur Abheilung gebracht werden können

Einsatz des Debriders in unserer Studie

In einer ersten Machbarkeitsstudie haben wir eine neue Technik zum mechanischen Débridement eingesetzt. Es wurden dabei die Leistung, Sicherheit und lokale Verträglichkeit eines neuen Debriders mit spezieller Mikrofasertechnik an chronischen Wunden untersucht. Effizient und weitgehend schmerzfrei konnte Debris ohne Zerstörung von lebendem, gesundem Granulationsgewebe bzw. neuen kleinen Epithelinseln von der Wunde entfernt werden (Abb. 1 und 2). Elektronenmikroskopische Aufnahmen zeigten die aktive Aufnahme von Debris in die Spezialfasern mit entsprechender Integration innerhalb des Debriders. Insgesamt konnte unsere Pilotstudie zeigen, dass der Debrider eine effektive und schnelle, auch kostengünstige Alternative zu den bestehenden Optionen im Sinne eines mechanischen Débridements darstellt. ■

Zur Person



Prim. Univ.-Doz. Dr. Robert Strohal
Abteilung für Dermatologie und Venerologie
Universitäres Lehrkrankenhaus
Landeskrankenhaus Feldkirch
Carinagasse 47
6800 Feldkirch
Fax: ++43/5522/303-7547
E-Mail: robert.strohal@lkhf.at