

T.I.M.E.S. to improve Success

Konzept einer strukturierten und symptomorientierten
Lokaltherapie für Patienten mit chronischen Wunden



22.04.2022

Tania Haring

Tania Haring

- 1999 Gesundheits- und Krankenpflegediplom am LKH Gmunden
- 1999-2004 Kardiologie im KH der Elisabethinen Linz
- 2008 Weiterbildung Wunddiagnostik und Wundmanagement (WDM) in der Karenz meiner beiden Töchter
- 2008-2013 Gefäßchirurgische Ambulanz im KH der Barmherzigen Brüder Linz, Wundmanagement
- Seit 2013 im Ordensklinikum der Barmherzigen Schwestern in Linz, freigestellt für den Fachbereich Wundmanagement (Servicebereich Gesundheits- und Pflegeberatung)

Ausgangslage

- In Österreich leiden 255.000 Patienten und Patientinnen an einer chronischen Wunde, das entspricht etwa 3% der Bevölkerung (Strohal, 2019)
- Vor allem die sich verändernde Altersstruktur trägt entscheidend dazu bei, dass die Anzahl der Patient*innen mit chronischen Wunden zunimmt
- Die Inzidenz einer chronischen Wunde steigt mit zunehmendem Lebensalter an und erreicht jenseits des 80. Lebensjahres bereits 4-5% (Auböck, 2007)
- Die Situation bei älteren Menschen ist komplex, da multifaktorielle Probleme wie Polypharmazie, Multimorbidität sowie die Beeinträchtigung körperlicher und geistiger Fähigkeiten berücksichtigt werden müssen (Makrantonaki, 2017)

Chronische Wunden

- Eine **chronische Wunde** ist keine eigenständige Erkrankung, sondern vielmehr ein **spezifisches Symptom einer zu Grunde liegenden Erkrankung** (Probst, 2010)
- Der Zeitraum, ab dem eine Wunde als chronisch bezeichnet wird, variiert von 4 bis zu 12 Wochen
- Unabhängig von dieser zeitlich orientierten Definition gibt es Wunden, die von Beginn an als chronisch anzusehen sind, da ihre Behandlung eine Therapie der weiterhin bestehenden Ursache erfordert (Dissemond, 2020)



Ulcer cruris arteriosum



diabetische Fußulkus



Dekubitus



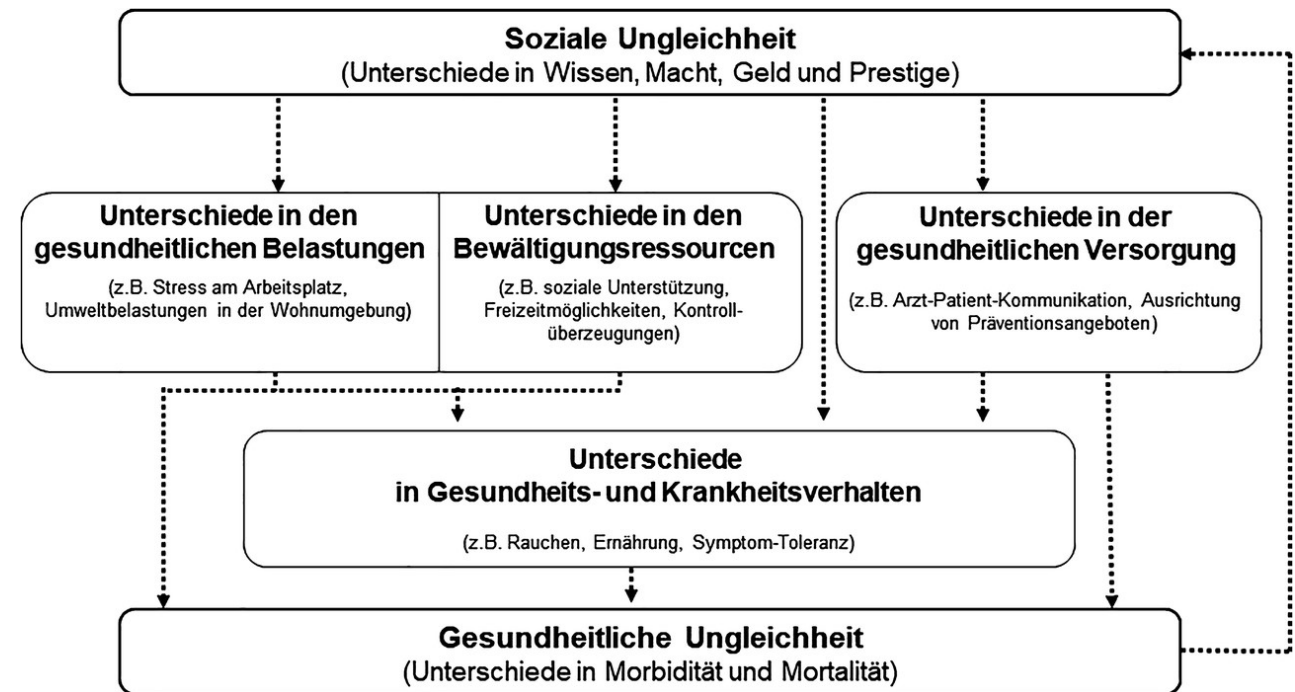
Ulcer cruris venosum

Ausgangslage

- Betroffene leiden hauptsächlich unter Schmerzen, Bewegungs- und Aktivitätseinschränkungen, bis hin zur Schonhaltung
- Auch Geruchs- und Exsudatbelästigung stellen ein großes Problem für Betroffene dar
- Zudem ist die persönliche Hygiene erschwert und die Möglichkeiten der Schuh- und Kleiderauswahl sind stark eingeschränkt
- Diese Einschränkungen wirken sich nicht nur auf die Selbständigkeit aus, sondern haben Auswirkungen auf das soziale Leben (Panfil, 2010)
- In Industrieländern finden sich häufiger Gesundheitsprobleme bei Menschen mit sozialen niedrigen Status (Wilkinson, 2004)

Sozioökonomischer Status beeinflusst das Gesundheitsverhalten

- In EU-SILC-Erhebung ab 2013 in Ö
- Zusammenhang zwischen Einkommenssituation und dem Vorhandensein gesundheitlicher Beeinträchtigungen:
→ höchste Einkommensgruppe geringsten Anteil chronisch kranker sowie stark beeinträchtigter Personen
- Soziale Unterschiede zwischen den Gesellschaftsgruppen haben sich in den letzten zehn Jahren kaum verändert (Hofmann, 2020)



Erklärungsmodell für gesundheitliche Ungleichheit nach Mielck aus (Reif, 2012)

Problemstellung

- Belastende Lebensumstände machen die Menschen besorgt, ängstlich und handlungsunfähig
- Wenn Beeinträchtigungen auf die persönliche Lebensqualität über einen langen Zeitraum andauern, in denen Menschen mit schwer heilenden Wunden angespannt sind, werden sie anfällig für Erkrankungen und Depressionen
- Heutzutage ist bekannt, dass Angst und Depressionen mit einer verzögerten Wundheilung assoziiert werden (Protz, 2012)
- Lange sorgenvolle und unsichere Lebensphasen ohne stützende, zwischenmenschliche Beziehungen sind in allen Lebensbereichen gesundheitsschädlich (Wilkinson, 2004)
- Jede Gesundheitsstörung stellt Betroffene und deren Angehörige oft vor große Herausforderungen

Problemstellung

- Verkürzten stationären Aufenthalte und begrenzten Terminressourcen in Versorgungseinrichtungen verlangen immer mehr Eigenständigkeit von Patienten*innen und deren Angehörigen in Bezug auf ihre Erkrankung und den damit einhergehenden Veränderungen
- In Österreich stellen Angehörige den größten Pflege- und Betreuungsdienst dar (Nagl-Cupa, 2018) und es ist wichtig, Angehörige von Beginn an in die Behandlung zu integrieren
- Es gibt deutliche Hinweise darauf, dass sich die Behandlungsergebnisse verbessern, wenn Betroffene aktiv in ihre Behandlung einbezogen wurden (Internat. Konsens, 2012)

Problemstellung

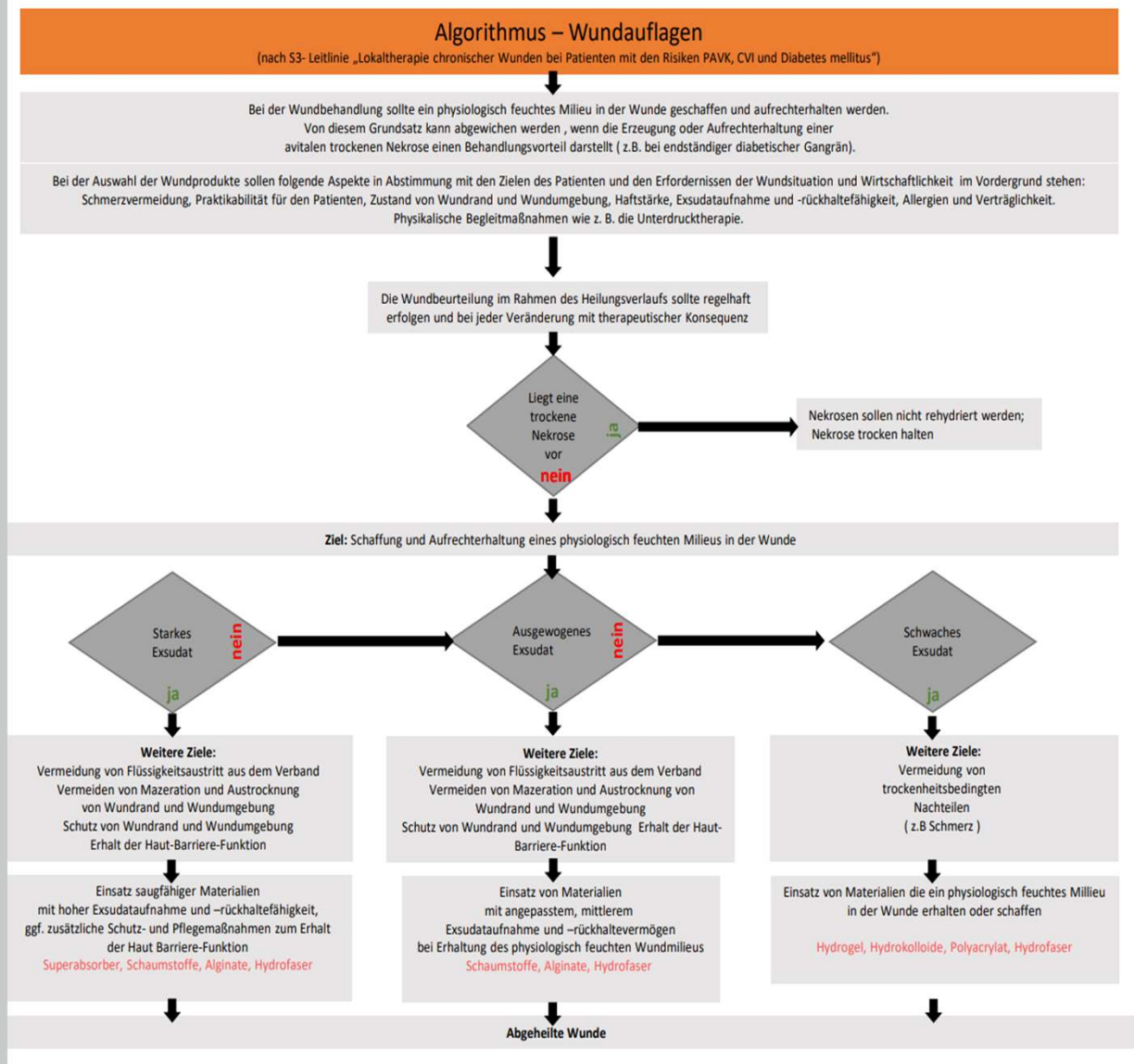
- Die Behandlung einer chronischen Wunde ist eine multiprofessionelle Herausforderung(Probst, 2010)
- Viele Berufsgruppen unterschiedlicher Kompetenzen, Befugnissen und Weiterbildungen sind im Behandlungsprozess involviert (Dissemond, 2022)
- Es gibt keine spezielle fachärztliche Zuständigkeit (Stürmer, 2021)
- Fast die Hälfte aller chronischen Wundpatienten werden beim Verbandswechsel nicht ausreichend oder gar nicht über den Zustand ihrer Wunde aufgeklärt (Initiative Wund? Gesund!, 2016)
- Nur 15% der Betroffenen werden „State of the Art“ mit modernen Wundprodukten behandelt (Strohal, 2019)
- Das führt zu unnötigen Schmerzen und Leid von Menschen mit chronischen Wunden

Problemstellung

- Für die Lokalthherapie gibt es ungenügend Evidenz, die eine klare, auf Studien basierende Handlungsentscheidung erlauben würde
- Das ist aber notwendig, um die Versorgungssituation Betroffener zu verbessern und Ressourcen zielgerichtet einzusetzen
- Die S3 Leitlinie „Lokalthherapie chronischer Wunden“, aus 2012, die sich auf Risiken bei chronisch venöser Insuffizienz (CVI) periphere arterielle Verschlusskrankheit (PAVK) und Diabetes mellitus (DM) bezieht, gibt nur eine grobe Richtung vor (DGWW, 2012)

Evidenz

- Der Algorithmus Wundauflagen bildet den Eckpfeiler der lokalen Wundversorgung
- Sie basieren auf den wichtigsten Empfehlungen der Leitlinie und praktischen Überlegungen zu den Zielen und dem Prozess der Lokaltherapie



Algorithmus Wundauflagen aus (DGWW, 2012)

Problemstellung

- Die reinen Materialkosten für Verbandstoffe verursachen in Österreich an die **225,4 Millionen Euro** (Strohal, 2019)
- Der rasante Fortschritt der letzten Jahre hat zu einer **Vielfalt an Behandlungsmethoden und an damit verbundenen Wundprodukten** geführt
- Daraus können sich die vorhandenen **Unsicherheiten und unterschiedliches Vorgehen bei der Versorgung** begründen
- Ein weiterer wesentlicher Aspekt, der zu einer **unzureichenden lokalen Wundtherapie** führt, ist das **geringe Verständnis für die physiologischen und pathophysiologischen Abläufe** der Wundheilung
- Ein besseres Verständnis für diese Abläufe tragen zur **Umsetzung der phasenadaptierten Wundbehandlung** bei

Ziel des Konzeptes

Als angehende Advanced Practice Nurses (APN) für Wund- und Stomamanagement ist es mir ein Anliegen, das Patient*innen mit chronischen Wunden eine **evidenzbasierte und phasengerechte Wundbehandlung erhalten**

- ✓ **Grundlagen der Wundversorgung** wurden für Fortbildungen und als Nachschlagewerk aktuell aufbereitet
- ✓ ein **praxisorientiertes phasengerechtes Wundversorgungskonzept** wurde neu entwickelt, dass zu einer symptomorientierten Lokaltherapie chronischer Wunden beiträgt und den gezielten Einsatz moderner Wundversorgungsprodukte strukturiert unterstützt
- ✓ **Wundversorgungsprodukte** wurden jeweils mit Zielen und Eigenschaften, Indikationen und Kontraindikationen sowie Anwendungshinweisen und Komplikationen für Anwender hinterlegt
- ✓ Das praxisorientierte Konzept soll im Krankenhaus dazu beitragen, die **Versorgungsqualität** von Patient*innen mit chronischen Wunden zu **verbessern**

Ziel des Konzeptes

 Evidence Based Nursing

- Der gezielte Einsatz der modernen feuchten Wundversorgungsprodukte kann den Heilungsverlauf beschleunigen, Wundgerüche minimieren, Schmerzen beim Verbandswechsel reduzieren (Initiative Wund? Gesund!, 2016) und somit die Lebensqualität Betroffener verbessern!

Das T.I.M.E.S. to improve Success Konzept

- baut auf dem T.I.M.E. Konzept auf (Vanscheidt, 2007), welches speziell für die Behandlung chronischer Wunden entwickelt wurde und die wesentlichen Aspekte der Wundbettvorbereitung zusammenfasst

✓ Weiterentwicklung

T.I.M.E.- Konzept	
T: Tissue	Entfernung von Belägen und Nekrosen
I: Infection	Infektionsbehandlung und Prophylaxe
M: Moisture	Exsudatmanagement
E: Edge	Wundrandschutz

T.I.M.E.-Konzept nach (Vanscheidt, 2007)

Das T.I.M.E.S. to improve Success Konzepts

- **beinhaltet aktuelle Aspekte des neuem M.O.I.S.T.- Konzepts**, somit wurde das T.I.M.E. – Konzept aktualisiert und um **S: Support erweitert**, um auch die spezielle Gruppe der aktiven Wundauflagen darstellen zu können

✓ **Weiterentwicklung**


M.O.I.S.T.- Konzept	
M:Moisture balance	Exsudatmanagement
O:Oxygen balance	Sauerstoffbalance
O ist im neuem Konzept nicht enthalten	-> da hier die Sauerstoffzufuhr pathophysiologisch relevanten Krankheitsbilder beschrieben wird, wie z.B. die Maßnahme einer Revaskularisation (Dissemond, 2022)
I:Infection Control	Infektionskontrolle
S:Support	Unterstützung des Heilungsprozesses
T:Tissue	Gewebemanagement

M.O.I.S.T.-Konzept nach (Dissemond, 2017)



T.I.M.E.S. to
improve
Success
Matrix

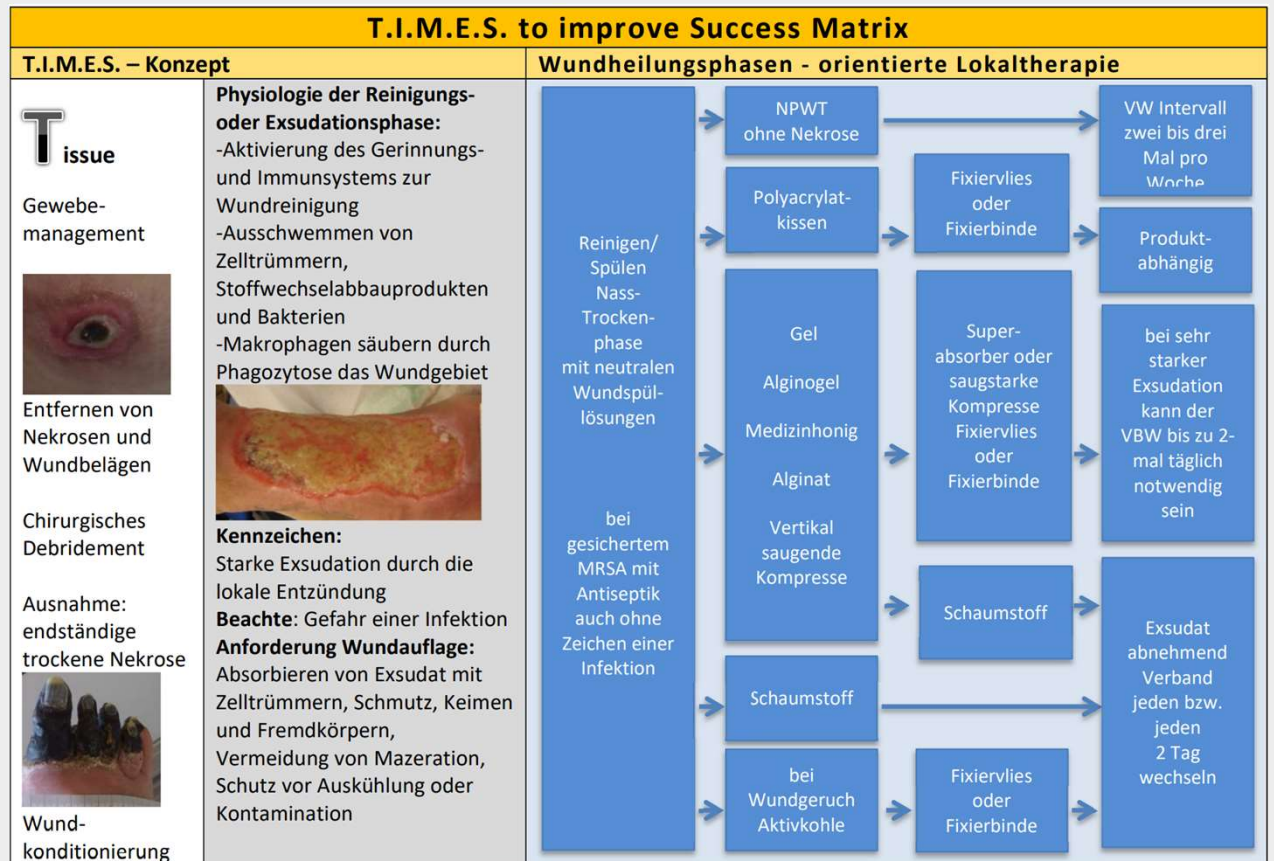
✓ **Neu für die Pflegepraxis**



✓ Das Konzept enthält die **für den Praxisalltag entwickelte T.I.M.E.S. Matrix**, als **ein unterstützendes visuelles Tool** bei der Versorgung von Menschen mit chronischen Wunden

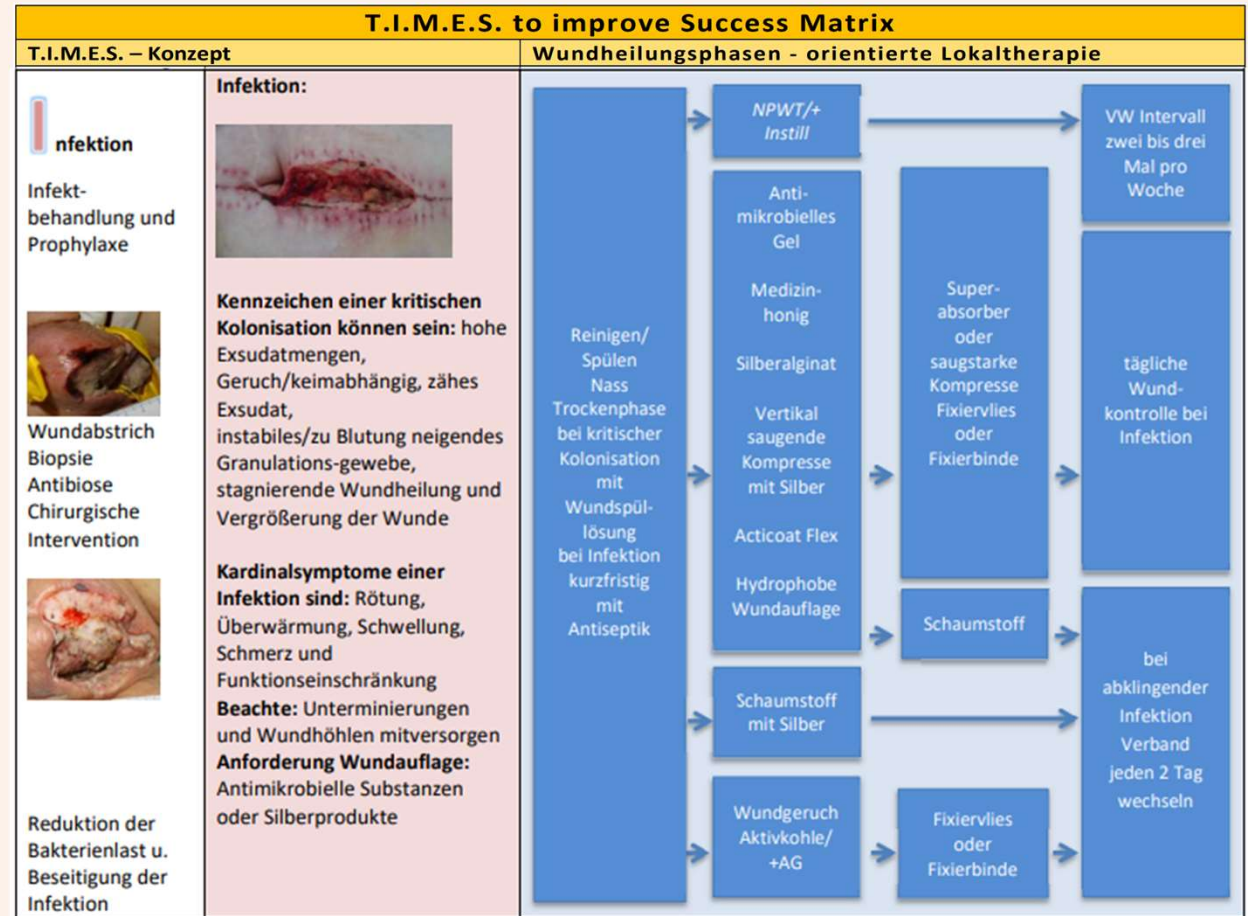
T – Tissue

✓ Das Tool bietet eine schnelle Übersicht der schrittweisen Wundbehandlung



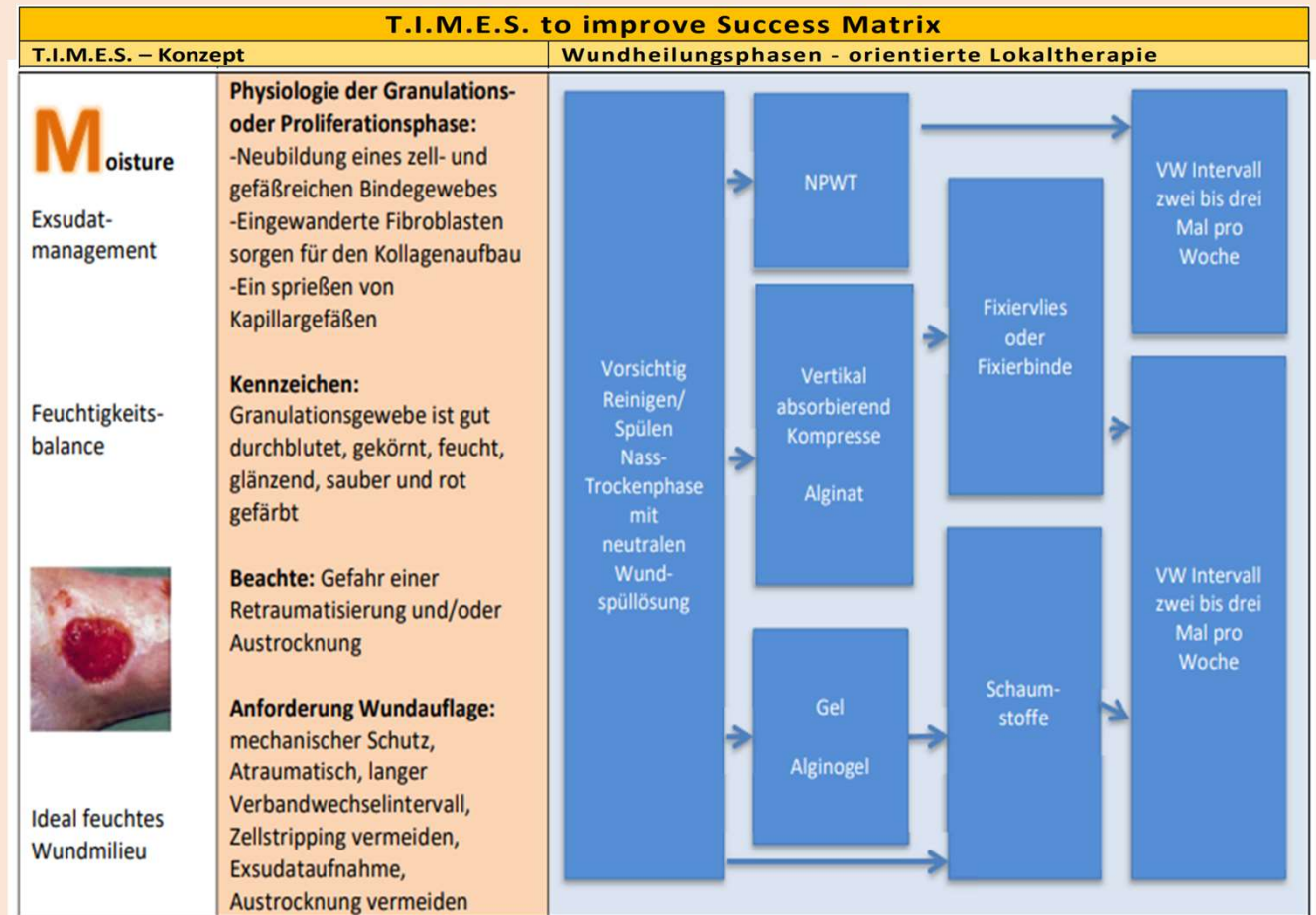
I – Infektion

✓ Wundheilungsphasen und die Infektion einer Wunde sind abgebildet





M – Moisture

- ✓ Möglichkeiten der lokalen Wundversorgung bei unterschiedlicher Exsudation sind dargestellt



E - Edge

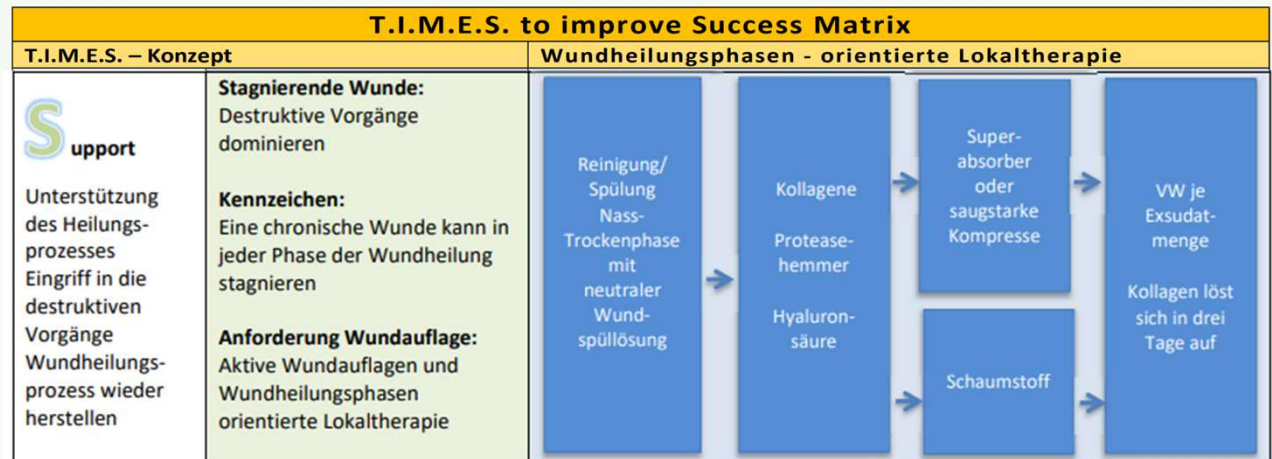
- ✓ Die strukturierte Übersicht trägt bei der Entscheidungsfindung zu einer symptomorientierten lokalen Wundtherapie bei

T.I.M.E.S. to improve Success Matrix					
T.I.M.E.S. – Konzept		Wundheilungsphasen - orientierte Lokalthherapie			
E dge Förderung der Re-Epithelisierung  Wundrandschutz  Wundverschluss	Physiologie der Epithelisations- oder Regenerationsphase: -Wundkontraktion -Überhäutung der Wunde durch Epithelzellen -Granulationsgewebe wandelt sich zu Narbengewebe um Kennzeichen: frisches Epithelgewebe wächst vom Wundrand ein, ist blass, rosafarbenes, leicht verletzliches Gewebe Beachte: Gefahr der Austrocknung/Verzögerte Wundheilung durch erschwertes ‚Einwachsen der Epithelzellen Anforderung Wundaufgabe: siehe oben	Vorsichtige Reinigung mit neutralen Wundspüllösungen	Alginat	Folie Hydrokolloid dünner Schaumstoff	VW Intervall bis zu 7 Tage
	Schutz des Wundrandes vor Mazeration, Irritation und Entzündung	Exaktes Exsudatmanagement	+	Hautprotektoren oder Zinkcreme	

S – Support

Die T.I.M.E.S.-Matrix auf jedem Verbandswagen kann dazu beitragen

- ✓ Lerninhalte des T.I.M.E.S. Konzepts nachhaltig und breitflächig zu implementieren
- ✓ Mehr Sicherheit bei der Versorgung chronischer Wunden zu erlangen
- ✓ Ressourcen zielgerichtet einzusetzen (Kosten)



Das Kernelement der APN ist die Übernahme des klinischen- fachlichen Leadership

- ✓ das bedeutet auch, neue Forschungsergebnisse einzubringen und altes, tradiertes, nicht mehr aktuelles Wissen dem Vergessen zuzuführen
- ✓ dabei nehmen APN eine Vorbildfunktion bei Kolleg*innen ein (Neumann-Ponesch, 2020)
- ✓ die Präsenz der APN in den Bereichen gibt Kolleg*innen in komplexen Versorgungssituationen die nötige Sicherheit und bietet Möglichkeit, Unsicherheiten schnell aus dem Weg zu räumen

➤ *Beispiel einer komplexen Konsultation am Tag der Patientenaufnahme*



DGKP WDM Tania Haring Lehrgang Academic Advanced Practice Nurse, 2020

T.I.M.E.S.
to improve
Success

Qualitätsentwicklung ✓

- Erarbeiten und Anbieten von Qualifizierungsmaßnahmen (Neumann-Ponesch, 2020)

Klinischen- fachlichen Leadership

APN handeln innovativ in den Teams und verändern und entwickeln so die Pflegepraxis (Neumann-Ponesch, 2020)

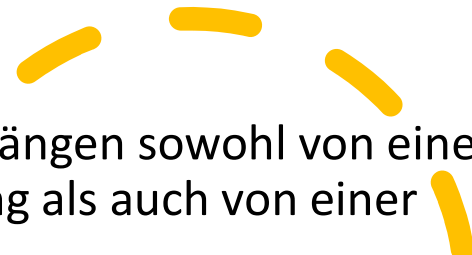
				
Erster postoperativer Verbandwechsel nach chirurgischer Infektsanierung mittels Nekrosektomie, Incision und Gegenincision sowie der Amputation der II. Zehe		nach 10 Tagen	ambulanter Kontrolltermin nach 5 Wochen	ambulanter Kontrolltermin nach 8 Wochen

Das T.I.M.E.S. to improve Success unterstützt die effiziente Versorgung von Patient*innen mit einer chronischen Wunden



T.I.M.E.S. to improve Success

✓ **PatientInnenzentrierte
Versorgung**

- 
- Gute Behandlungsergebnisse hängen sowohl von einer guten medizinischen Versorgung als auch von einer guten Selbstversorgung ab
 - Um Patient*innen kompetent und ganzheitlich zu unterstützen, muss auf eine patientenzentrierte Behandlung Wert gelegt werden
 - Dabei müssen die negativen Auswirkungen einer Wunde wahrgenommen werden, um eine Verbesserung des Gesundheitszustandes auf allen Ebenen erzielen zu können
 - Dazu eignet sich die Patientenedukation, deren Grundlage es ist, Herausforderungen anzunehmen

Advanced Practice Nurses (APN) sind in diesem Prozess Fachexpert*innen, die durch Information, Schulung und Beratung befähigen, langfristig Ziele zu erreichen (Neumann-Ponesch, 2020)

In diesem Zusammenhang bedeutet Patientenkompetenz:

- die persönliche Lebensqualität im Alltag zu verbessern
- das kann zu weniger Angst, Sorgen und Stress führen
- Patient*innen lernen autonom zu Handeln und Entscheidungen zu treffen, indem Wissen zur Krankheit und Behandlung erworben wird
- somit können sie Krankheitsfolgen (Infektion, Amputation) verhindern und aktiv gesundheitsförderlich agieren
- zudem sind sie bei auftretenden Komplikationen handlungsfähig und wissen, wo sie sich hinwenden können

T.I.M.E.S. to
improve
Success

✓ **Professionelle
Edukation
durch APN**

T.I.M.E.S. to improve Success

✓ **mehr Lebensqualität für
Patient*innen mit einer
chronischen Wunde**

- Betroffene und deren Zu- und Angehörigen als APN bei komplexen pflegerischen Situationen professionell zu beraten, kann die Ergebnisqualität für Patienten mit chronischen Wunden im Krankenhaus verbessern und zu einer Steigerung des Wohlbefindens führen
- Adhärente Patienten vermindern den Drehtüreffekt in den Akutkrankenhäusern und reduzieren zudem noch Kosten

T.I.M.E.S. to improve Success

Somit kann das T.I.M.E.S. to improve Success die Versorgung von PatientInnen mit chronischen Wunden auf allen Ebenen unterstützen und patientenzentriertes sowie evidenzbasiertes Handeln aller an der Wundbehandlung Beteiligten fördern

Verwendete Literatur

- AK Wundversorgung. 2015. Wundfibel. Empfehlungen für die Wundtherapie am Universitätsklinikum Essen.
- Magdalena Arrouas and Andrea Fleischmann. 2019. Gesundheitsziel 9 - Psychosoziale Gesundheit bei allen Bevölkerungsgruppen fördern. Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz, Wien.
- Josef Auböck. 2007. Biologie der Wundheilung. In *Manual der Wundheilung* (1st ed.), Thomas Wild (ed.). Springer, Wien.
- Iris Baresch. 2019. Phasengerechte Lokalthherapie akuter und chronischer Wunden.
- BMGF, 2017. Österreichische Diabetes Strategie. Bundesministerium für Gesundheit und Frauen & Gesundheit Österreich GmbH, Wien.
- Andreas Büscher, Petra Blumenberg, Moritz Krebs, Heiko Stehling, and Dalien Stomberg. 2015. Expertenstandard Pflege von Menschen mit chronischen Wunden. Hochschule Osnabrück, Fakultät für Wirtschafts- und Sozialwissenschaften, Osnabrück.
- Deutsche Gesellschaft für Wundheilung und Wundbehandlung e. V. 2012. Lokalthherapie chronischer Wunden bei Patienten mit den Risiken periphere arterielle Verschlusskrankheit, Diabetes mellitus, chronische venöse Insuffizienz. AWMF online.
- J Dissemond, A Bültemann, V Gerber, B Jäger, C Münter, and K Kröger. 2020. Standards für die Diagnostik und Therapie chronischer Wunden.
- Joachim Dissemond. 2021. Modernes Management chronischer Wunden. *Der Hautarzt* 72, 8: 733–744.
- Joachim Dissemond. 2021. Diagnostik und Therapie lokaler Wundinfektionen. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*.
- Joachim Dissemond, Bernd Assenheimer, Peter Engels, Veronika Gerber, Knut Kröger, Peter Kurz, Severin Läuchli, Sebastian Probst, Kerstin Protz, Jürg Traber, Siegfried Uttenweiler, and Robert Strohal. 2017. M.O.I.S.T. - ein Konzept für die Lokalthherapie chronischer Wunden. *Journal der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft JDDG* 15, 4: 443–445.
- Joachim Dissemond, Anke Bültemann, Veronika Gerber, Björn Jäger, Knut Kröger, and Karl Christian Münter. 2017. Standards des ICW e. V. für die Diagnostik und Therapie chronischer Wunden. *Wund Management* 2, 11: 81
- Joachim Dissemond, Anke Bültemann, Veronika Gerber, Martin Motzkus, Karl Christian Münter, and Cornelia Erfurt-Berge. 2022. Positionspapier der Initiative Chronische Wunde (ICW) e. V. zur Nomenklatur des Débridements chronischer Wunden. *Der Hautarzt*.
- Joachim Dissemond, Knut Kröger, and Initiative Chronische Wunden e. V. (eds.). 2019. *Chronische Wunden, Diagnostik – Therapie – Versorgung*. Urban & Fischer Verlag/Elsevier GmbH.
- Toni Faltermaier. 2020. Salutogenese. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung.
- Andrea Fleischmann. 2018. Psychosoziale Gesundheit fördern. Gesundheitsziele Österreich.
- Thomas Hinterreither. 2020. Medizinprodukt. Johannes Kepler Universität, Linz.
- Felix Hofmann. 2020. Sozialer Status und chronische Erkrankungen in Wien. Magistrat der Stadt Wien, Wien.
- Initiative Wund? Gesund! 2016. Fakten und Positionen zur Wundversorgung in Österreich.
- Internationaler Konsens. 2012. Optimierung des Wohlbefindens von Wundpatienten: Bericht einer Expertengruppe. *Wounds International*, London.
- Cornelia Jäger, Katja Reiding, Thomas Ledig, Joachim Szecsenyi, and Jost Steinhäuser. 2012. Herausforderung komplexe Wunde – eine Übersicht über Wundaufgaben. *Zeitschrift für Allgemeinmedizin* 7/8, 88.
- Manuela Korner (ed.). 2019. *Dr. Guck's Compendium. LIGAMED® medical Produkte GmbH*.
- Axel Kramer, Joachim Dissemond, Simon Kim, Christian Willy, Dieter Mayer, Roald Papke, Felix Tuchmann, and Ojan Assadian. 2017. Consensus on Wound Antisepsis: Update 2018. *Skin pharmacology and physiology* 31: 28–58.
- Doris Lexmüller. 2012. Zeitarbeit und psychosoziale Gesundheit - Eine qualitative Analyse. In *Gesundheits Wissenschaften paper*. Oberösterreichische Gebietskrankenkasse, Linz.
- Alfred Lienhard. 2016. Pflege und Behandlung von Wundrand und Wundumgebung. *Dermatologie & Ästhetische Medizin*, 4.

Verwendete Literatur

- Evgenia Makrantonaki, Meinhard Wlaschek, and Karin Scharffetter-Kochanek. 2017. Pathogenese von Wundheilungsstörungen bei älteren Patienten. JDDG: Journal der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft 15, 3: 255–278.
- M. Nagl-Cupa, F. Kolland, U. Zartler, H. Mayer, M. Bittner, M. Koller, V. Parisot, and D. Stöhr. 2018. Angehörigenpflege in Österreich. Einsicht in die Situation pflegender Angehöriger und in die Entwicklung informeller Pflegenetzwerke. Universität Wien, Wien.
- Silvia Neumann-Ponesch and Claudia Leoni-Scheiber. 2020. Advanced Nursing Practice, verstehen – anwenden – umsetzen. Facultas, Wien.
- Eva-Maria Panfil and Gerhard Schröder. 2010. Pflege von Menschen mit chronischen Wunden. Hans Huber.
- Markus Peböck and Richard Birgmann. 2005. Gesundheitsbericht Oberösterreich 2005. Institut für Gesundheitsplanung, Linz.
- Wiltrud Probst and Anette Vasel-Biergans. 2010. Wundmanagement: Ein illustrierter Leitfaden für Ärzte und Apotheker. Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, Stuttgart.
- Kerstin Protz. 2012. Lebensqualität – Wohlbefinden bei Patienten mit chronischen Wunden. Wund Management, 220–223.
- Kerstin Protz. 2019. Moderne Wundversorgung. Elsevier, München.
- Kerstin Protz. 2020. Systematik der Wundtherapeutika. In Chronische Wunden. Urban & Fischer Verlag/Elsevier GmbH, 203–239.
- Martin Reif. 2012. Gesundheitsbezogene Lebensqualität und Gesundheitsdeterminanten. In Gesundheits Wissenschaften paper. Oberösterreichische Gebietskrankenkasse, Linz.
- Daniela Schuler, Alexandre Tuch, Nathalie Buscher, and Paul Camenzind. 2016. Psychische Gesundheit in der Schweiz. Monitoring 2016 (Obsan Bericht 72).
- Anette Skowronsky. Nekrose: Definition, Versorgung von nekrotischen Wunden. draco.de.
- Statistik Austria. 2022. Bevölkerungsprognosen. Demographische Prognosen.
- Robert Strohal. 2019. Standardisierte Beurteilung chronischer Wunden. Universimed.
- E. K. Stürmer and M. Storck. 2021. Gemeinsam klug entscheiden – Empfehlungen zur Therapie chronischer Wunden. Gefäßchirurgie
- Janett Theuerkorn. Postoperative Wundversorgung - Tipps für die Nachsorge. doctors.today.
- W Vanscheidt and A Ukat. 2007. Systematisches Management chronischer Wunden nach dem TIME-Prinzip. In Manual der Wundheilung, Josef Auböck and Thomas Wild (eds.). Springer, Wien, 99–108.
- Lisa Marie Warner. Selbstwirksamkeitserwartung. Dorsch Lexikon der Psychologie.
- Weltgesundheitsorganisation (WHO). 2015. Der Europäische Gesundheitsbericht 2015: Der Blick über die Ziele hinaus – neue Dimensionen der Evidenz. Dänemark.
- Weltgesundheitsorganisation (WHO). 2019. Psychische Gesundheit – Faktenblatt.
- Richard Wilkinson and Michael Marmot. 2004. Soziale Determinanten von Gesundheit: die Fakten. Weltgesundheitsorganisation, Dänemark.
- ACTICOAT FLEX 3 Antimikrobielle Wundauflage mit hochdosierter, kontinuierlicher Silberfreisetzung. Smith & Nephew. https://www.smith-nephew.com/austria-new/fachgebiete/wundmanagement/antimikrobielle-wundauflagen/acticoat_flex3
- ACTICOAT FLEX 3 – für eine effiziente Infektionsbekämpfung. <https://www.smith-nephew.com/global/images/deutschland/infektionsnavigator/acticoat%20flex%203%20single%20sheet.pdf>
- Askina® Calgitrol® Paste. B Braun. <https://www.bbraun.at/de/products/b/askina-calgitrolpaste.html>
- Wundspüllösungen/Wundantiseptika und antiseptische Wundgele. <https://www.wundmanagement-salzburg.at/wp-content/uploads/2019/05/Wundsp%C3%BClungen-Wundgele.pdf>
- Hydiodine fördert Granulierung der Wunde. Sorbion Austria. <https://www.sorbionaustria.at/wundmanagement/granulations-forderung/hydiodine/>

Vielen Dank
für Ihre
Aufmerksamkeit!



Fragen ?