

Wunddokumentation mittels Fotos

Um Qualität in der Pflege zu sichern, bedarf es einer adäquaten Dokumentation. Nach wie vor heißt es bei Behandlungspflege: „Was nicht dokumentiert wurde, gilt als nicht gemacht.“ und muss laut BGB § 630 für zehn Jahre aufbewahrt werden. Doch was ist in der Rechtsprechung als Nachweis für geleistete Arbeit unter einer vollständig geführten Dokumentation zu verstehen? Neben der Rechtssicherheit erleichtert eine angemessene Wunddokumentation die Informationsvermittlung an das Team und gewährleistet somit eine gewisse Kontinuität. Die Dokumentation ist bei der Wundversorgung ebenso wichtig wie ein phasengerechter Einsatz von Materialien sowie ein hygienischer Verbandswechsel. Fotos über jeweilige Wundstadien visualisieren Kriterien des Wundassessments und unterstützen somit die Zusammenarbeit im Team. Doch wie sollten Fotos erstellt und in der (digitalen) Wunddokumentation festgehalten werden? Gemeinsam können bestehende Strukturen in der einrichtungsinternen Pflegedokumentation betrachtet und die Erfassung der Wundanamnese sowie Kriterien eines Wundassessments eingebunden werden. Zudem können in einem Workshop anhand von eigenen Fallbeispielen (bitte anonymisiert mitbringen) Möglichkeiten und Grenzen einer Fotodokumentation erörtert sowie beispielhaft eine Wunddokumentation umgesetzt werden.

Inhalte:

- Rechtliche Verpflichtung zur Dokumentation sowie zur Einsichtnahme
- Erfassung einer Wundanamnese
- Kriterien eines Wundassessments
- Möglichkeiten und Grenzen einer Fotodokumentation
- Workshop zur Wunddokumentation anhand von eigenen Fällen (4 von insgesamt 8 UE)

Dozentin:	Barbara Lausberg
Dauer:	4 – 8 UE (individuell buchbar)
Teilnehmer:	max. 20 bei einem Workshop
Zielgruppe:	Pflegekräfte in der ambulanten und stationären Pflege
Kosten:	auf Anfrage