

Fotodokumentation in der Wundversorgung

Die genaue Dokumentation von Wunden ist die Grundlage einer phasengerechten und effizienten Therapie. Mithilfe einer präzisen und kontinuierlich durchgeführten, adäquaten Dokumentation kann der Verlauf der Wundheilung für alle Beteiligten innerhalb des therapeutischen Teams **nachvollziehbar und auch nachweisbar** gemacht werden. *Barbara E. Tiedke*



Den Wundheilungsprozess mithilfe von Fotos zu dokumentieren, gewährleistet eine konstant transparente Nachverfolgung des Prozesses über einen längeren Zeitraum hinweg und hat sich insbesondere auch als Verlaufskontrolle bei Entlassungs- und Verlegungsbereichen als vorteilhaft erwiesen.

Ein weiterer Vorteil ist, dass eine hochwertige Fotodokumentation mit optimalen Aufnahmetechniken und guten Aufnahmegeräten den aktuellen Zustand der Wunde(n) objektiv darstellt.

Die reine Beschreibung der Wundverhältnisse ist immer subjektiv und hat einen relativ großen Interpretationsspielraum, auch der damit verbundene Gebrauch von Fachterminologie, was selbst geschulten Mitarbeitern Schwierigkeiten

bereitet, dieselben Wundverhältnisse einheitlich wiederzugeben.

Die Beschreibung der Wunde kann durch fotografische Aufnahmen zwar unterstützt, jedoch nicht ersetzt werden. Die Fotodokumentation ist daher trotz ihrer Aussagekraft nur eine Form der Ergänzung und dient als Sicherung der Qualität wie auch der Kontinuität des Therapiekonzepts.

Auch zur haftungsrechtlichen Absicherung ist die Bilddokumentation von Vorteil, sowohl für die pflegerische, als auch für die ärztliche Seite; trotz möglicher Manipulierbarkeit digitaler Aufnahmen haben diese Fotos vor Gericht Bestand.

Von Nachteil ist allerdings, dass bestimmte Komplikationen wie Fisteln und Wundtaschen wegen der fehlenden Dreidimensionalität nicht ausreichend dargestellt werden können.

Allgemeine Hinweise

Zu den technischen Voraussetzungen gehören eine Digitalkamera mit Blitzlicht- und Makrofunktion, ein Computer mit Archivierungssoftware, die Möglichkeit, die Kamera anzuschließen, sowie ein Farbdrucker. Bei der Verwendung von Papier wäre spezielles Fotopapier optimal, jedoch ist dieses sehr kostenintensiv.

Um vergleichbare Aufnahmen einer Wunde durch verschiedene Personen gewährleisten zu können, müssen die Rahmenbedingungen standardisiert und die Aufnahmetechniken gleichbleibend sein. Für das standardisierte Verfahren sind im Wesentlichen vier Punkte zu beachten:

- Die Wunde nach Reinigung in der gleichen Position (z. B. Patient liegend) fotografieren.
- Das Foto vor einem einfarbigen, dunklen Hintergrund erstellen; hierzu sind insbesondere grüne OP-Tücher gut geeignet, vor denen das betroffene Körperareal unter Gewährleistung der Sterilität positioniert werden kann.
- Die Wunde wird stets mit gleichem Abstand (z. B. 15 cm) und gleichem Winkel (z. B. 90° zur Hautoberfläche) abgelichtet. Falls in der Kamera kein Distanzmesser integriert ist, kann mit einem Maßband der gewünschte Abstand ermittelt und durch Einhaltung eines gleichbleibenden Winkels eine verzerrte Darstellung und somit eine Erschwerung des Größenvergleichs der Wunde verhindert werden.
- Alle Aufnahmen erfolgen unter der Benutzung der Makrofunktion sowie mit identischem Lichteinfall (z. B. mit Blitz). Generell sollte die Wunde mindestens ein Drittel des Bildes einnehmen.

Im Verlauf der Dokumentation sollten alle sieben Tage neue Fotos erstellt werden,

zusätzliche Aufnahmen natürlich auch bei relevanten Veränderungen und gravierenden therapeutischen Maßnahmen, wie z. B. nach einem Débridement, ebenso unmittelbar vor der Verlegung auf eine andere Station oder in eine andere Einrichtung.

Zum objektiven Nachweis der Wundausdehnung werden bei der Erstellung des Lichtbilds Hilfsmittel wie Lineal, Messstreifen mit Zentimeterskala oder Raster verwendet, die auch einen Vergleich im Verlauf der Wundheilung ermöglichen.

Potenzielle Fehlerquellen sind unzureichende Lichtverhältnisse in Form von Schatten und eine veränderte Perspektive auf das Motiv. Ebenso können Belichtungsfehler aufgrund eines zu hellen Hintergrunds beim retrospektiven Betrachten des Fotos zu einer Missinterpretation führen. Außerdem ist zu berücksichtigen, dass die Ablichtung je nach Software, Drucker und verwendetem Papier variiert.

Für eine eindeutige personenbezogene und zeitliche Zuordnung der Aufnahmen müssen die Fotos mit den Patientendaten gekennzeichnet sein.

Zu den Patientendaten gehören: der vollständige Name, Geburtsdatum, Erstellungsdatum des Fotos sowie die Körper-

seite bzw. -stelle, auf der sich die Wunde befindet. Bestehen mehrere Wunden, sind diese mit einer Nummerierung zu versehen, die im Verlauf der Fotodokumentation beibehalten wird.

Für die Dokumentation kann entweder ein Patientencode auf ein Lineal oder ein ähnliches Instrument aufgeklebt und in die Aufnahme integriert werden oder die Daten können auf den Ausdruck geschrieben werden. Zwecks Kontinuität und Beibehalten eines standardisierten Dokumentationsverfahrens ist eine stationsinterne Absprache der Vorgehensweise wichtig.

Die Patientendaten werden im Rechner gespeichert; hilfreich ist es, für jeden Patienten einen eigenen Ordner innerhalb des Sammelordners „Fotodokumentation von Wunden“ anzulegen, der für alle Mitarbeiter zugänglich ist.

Gedruckte Aufnahmen werden bei den Dokumentationsunterlagen des Patienten aufbewahrt und nach Abschluss der Wundbehandlung in der Patientenakte archiviert. Laut § 199 BGB sind seit dem 1.1.2002 Wunddokumentationen 30 Jahre lang aufzubewahren.

Für die Fotodokumentation ist die Einwilligung des Patienten Grundvoraus-

zung, diese ist ebenso in schriftlicher Form von Eltern, Betreuern oder dem gesetzlichen Vormund einzuholen. Im Vorfeld muss eine adäquate Aufklärung über den Grund und die Durchführung der Aufnahmen, entsprechend StGB Paragraph 201a „Verletzung des höchstpersönlichen Lebensbereiches durch Bildaufnahmen“, stattfinden.

Die schriftliche Einwilligung ist in der Akte aufzubewahren und unterliegt jederzeit dem Widerrufsrecht.

Falls keine Digitalkamera auf Station vorhanden ist und die Investition in eine stationseigene Kamera als nicht profitabel erscheint, besteht in einigen Institutionen die Möglichkeit, Termine mit dem Medizinfotografen zu vereinbaren. Die Verbandswechsel sind dann entsprechend zu koordinieren.

Um eine präzise und adäquate Fotodokumentation von Wunden zu erzielen, sind Mitarbeiterschulungen obligatorisch.

Die Fotodokumentation unterstützt die Wunddokumentation in erheblichem Ausmaß: Mitarbeiter innerhalb des therapeutischen Teams können sich jederzeit über den aktuellsten Zustand der Wunde informieren und mithilfe dieser unterschätzenden Dokumentationsweise eine phasengerechte sowie effiziente Therapie gewährleisten.

CHECKLISTE

Fotodokumentation in der Wundversorgung

- Liegt die schriftliche Einwilligung vom Patienten oder dessen Angehörigen/gesetzlichem Vormund vor?
- Funktioniert die Kamera?
 - Steht ausreichend Akkukapazität/Batterie zur Verfügung?
 - Ist die Linse sauber?
 - Sind Makrofunktion und Blitzlicht eingestellt?
 - Ist die Datumseinstellung korrekt?
- Sind die Materialien zum Verbandswechsel vorbereitet?
- Ist das entsprechende Körperareal unter Gewährleistung der Sterilität auf dem grünen OP-Tuch richtig positioniert?
- Ist die Wunde gereinigt und begutachtet?
- Sind Wundtiefe und Wundtaschen ausgemessen?
- Sind Abstand und Winkel – ggf. mithilfe einer zweiten Person – korrekt ermittelt (z. B. 15 cm und 90°)?
- Nimmt die Wunde mehr als 1/3 des Bildes ein?
- Haben Sie mehrere Aufnahmen von derselben Wunde angefertigt?
- Haben Sie einen Verbandswechsel durchgeführt?
- Haben Sie das Wundassessment schriftlich in der Patientenakte dokumentiert?
- Haben Sie das beste Foto ausgedruckt und mit den nötigen Daten beschriftet?
 - Name
 - Geburtsdatum
 - Aktuelles Datum
 - Bei multiplen Wunden:
 - „Wundnummer“ (z. B. II)
 - Lokalisation (z. B. re Bein)
- Haben Sie das Foto unter der Wunddokumentation in der Patientenakte abgeheftet?
- Haben Sie das ausgewählte Foto im patienteneigenen Ordner innerhalb des Sammelordners „Fotodokumentation von Wunden“ im Stationsrechner mit Datum gespeichert?

Verwendete Literatur

- Basisseminar „Wundexperte ICW“, November 2010–Januar 2011
- Daumann S. Wundmanagement und Wunddokumentation. 3. überarb. Aufl. Stuttgart: Kohlhammer; 2009: 104–109
- Protz K. Moderne Wundversorgung. 5. Aufl. München: Urban & Fischer; 2009: 123–129
- Voggenreiter G, Dold C. Wundtherapie – Wunden professionell beurteilen und erfolgreich behandeln. Stuttgart: Thieme; 2004: 54–56

AUTORIN

Barbara E. Tiedke
Examierte Gesundheits- und Kinderpflegerin, Wundexpertin seit 2011, UKT Tübingen
E-Mail: barbaratiedke@web.de



BIBLIOGRAFIE

DOI 10.1055/s-0034-1371346
Intensiv 2014; 22 (2): 68–69
© Georg Thieme Verlag KG
Stuttgart · New York · ISSN 0942-6035