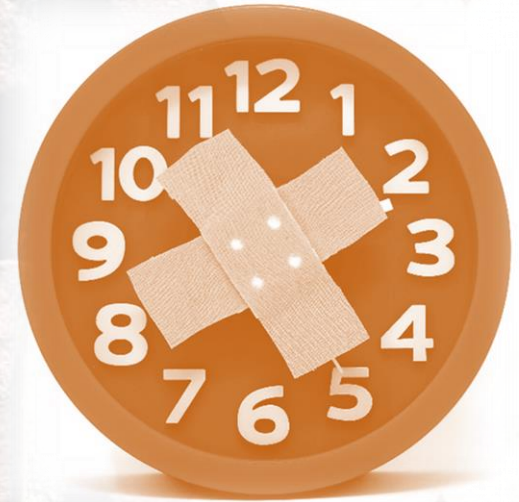


# Wenn Wunden nicht mehr heilbar sind

Palliative Wundversorgung

[www.km-potsdam.de](http://www.km-potsdam.de)



**11. + 12.02.2021**

**Potsdam**

**Palliative Wundversorgung unterscheidet sich häufig nicht nur in ihrer Massivität von allgemein chronischen Wunden, sondern auch in der Versorgung von kurativen Ansätzen.**

Die Versorgung von Patienten mit speziellen **Wunden in der terminalen Phase** ist eine große Herausforderung an Professionalität, Empathie, Gesprächsgeschick und kreativen Versorgungsideen.

In dem 2 tägigen Seminar gehen wir gemeinsam die Basismaterialien der Wundversorgung durch und lernen, wie man konkrete **Versorgungsstrategien im Alltag** für die komplexen Verbandswechsel von palliativen Wunden anwendet.

Wir befassen uns ausführlich mit den **Symptomen** und der **Pflege** von exulzierenden Tumoren und der Unterscheidung zu z.B. Dekubitus am Lebensende. Wir befassen uns u.a. auch mit **spezielleren Themen** wie Manukahonig und „off-label-use“ Anwendungen in der **palliativen Versorgung**.

Sie erfahren alles über **Wirkungsweise, Nutzen und die speziellen Tricks für den Alltag** und festigen das Gelernte an Fallbeispielen. Gerne dürfen Sie auch **eigene Fallbeispiele** mit in die Runde einbringen.

**Alina Lofing**

Exam. Krankenschwester, Wundmanagerin



**Anmeldung:**



König und May GbR

Jägerallee 28, 14469 Potsdam

Tel.: 0331 20056520, Fax: 0331 20056522

[www.km-potsdam.de](http://www.km-potsdam.de)

[info@km-potsdam.de](mailto:info@km-potsdam.de)

**Teilnahmegebühr für beide Tage: 205.- € (zzgl. MwSt.)**

Die Kosten beinhalten Kursteilnahme, Seminarunterlagen, Pausensnacks und Getränke.

**Stornierung:** Bei Absage bis 30 Tage vor dem Seminar berechnen wir eine Bearbeitungsgebühr von 60.- €. Jede Absage oder Änderung bedarf der Schriftform. Bei späterer Absage wird der Rechnungsbetrag als Ausfallgebühr in voller Höhe fällig, wenn kein Ersatzteilnehmer benannt wird bzw. der Platz nicht besetzt werden kann.

Ich melde mich **verbindlich** an:

**Palliative Wundversorgung**

**11. + 12.02.2021**

205.- € (zzgl. MwSt.)



Name: .....

Vorname: .....

Berufsbezeichnung: .....

Anschrift:  privat  Arbeitgeber / Abteilung

.....

.....

.....

Telefon: .....

Email: .....

Rechnung:  privat  Arbeitgeber / Abteilung

.....

Datum / Unterschrift