

Wundzentrum Hamburg e.V.
Patientenedukation –
von „mal eben nebenbei“ bis zur gezielten Anleitung
Britta Steenfatt, b.steenfatt@wzhh.de

Inhaltsverzeichnis

Patientenedukation in der Wundversorgung	1
Einteilung des Vortrags	2
Gründe für eine Patientenedukation	2
Anspruch auf Edukation	3
Beispiele für Edukationsinhalte:.....	3
Durchführung einer Edukation.....	4
Information.....	4
Beratung	5
Schulung	5
Anleitung	5
Ideen und Vorschläge zur Patientenedukation nach Wundursache.....	6
Ideen und Vorschläge zur Umsetzung der Patientenedukation bei UCV.....	6
Ideen und Vorschläge zur Umsetzung der Patientenedukation bei UCA.....	7
Ideen und Vorschläge zur Umsetzung der Patientenedukation bei DFS.....	7
Ideen und Vorschläge zur Umsetzung der Patientenedukation bei Dekubitus	7
Allgemeine Beratungsinhalte	7
Hinweis zur Empfehlungsmöglichkeit von Hilfsmitteln.....	7
Beratung bzgl. Zuzahlung	8
Quellen und weiterführende Literatur	9

Patientenedukation in der Wundversorgung

„Ich habe eine Wunde am Bein. Das hatte ich schon einmal. Ich verstehe gar nicht, wieso das immer wieder kommt.“

„Ich habe eine Stelle am Unterschenkel. Eigentlich weiß ich gar nicht, wo ich mich gestoßen haben könnte, aber nun heilt es nicht zu.“

Einteilung des Vortrags

- Rechtliche Grundlagen
- Einteilung der Patientenedukation
- Anregungen nach Wundarten

Gründe für eine Patientenedukation

Anhand solcher Äußerungen von Patienten können Pflegende viele Informationen ableiten: der Patient/die Patientin hat keine Informationen über die Grunderkrankung und Zusammenhänge zu einer Wundentstehung. Ebenso fehlt das Wissen zur Vermeidung einer erneuten Wundentstehung.

Um eine Abheilung eines Ulkus zu erzielen und langfristige prophylaktische Maßnahmen zur Vermeidung einer erneuten Wunde zu erreichen, müssen wir mit dem Patienten partnerschaftlich „in einem Boot sitzen“.

Die Wissensvermittlung des Pflegenden an den Patienten (Patientenedukation) führt zur

- Verbesserung des Selbstverständnisses (Patient)
- Verbesserung der Selbstversorgung (Patient)
- Verbesserung der Lebensqualität
- Partnerschaftliche Interaktion auf Augenhöhe (beide Parteien)
- Verbesserung des Verständnisses für den Patienten (Pfleger)
- Geplante Maßnahmen werden messbar und können evaluiert werden.

Anspruch auf Edukation

Edukation ist fester Bestandteil des pflegerischen Handelns und Inhalt der Ausbildung.

Alle Pflegenden müssen bei der Versorgung von chronischen Wunden verpflichtend den Nationaler Expertenstandard des DNQP (Deutsches Netzwerk für Qualität in der Pflege, Osnabrück) berücksichtigen.

Dort heißt es in der Prozessebene P4:

Die Pflegefachkraft schult durch Maßnahmen der Patientenedukation

- * zu Wundursachen
- * fördert die Fähigkeiten des Patienten/Bewohners und seiner Angehörigen zur Wundversorgung
- * sowie im Umgang mit wund- und therapiebedingten Einschränkungen.

Beispiele für Edukationsinhalte:

- Wundursache und zeitliche Erwartung der Wundheilung
- Bedeutung Schmerz, Exsudat, Geruch
- Psychische und soziale Probleme
- Sachgerechte Durchführung der Maßnahmen zur Wundheilung
- Grundlegende Therapien (Entlastung, Kompression)

Der Bedarf einer Edukation wird häufig erst im Verlauf der Versorgung sichtbar. Gelegentlich müssen Pflegenden jedoch handlungsbegleitend bei akuten Problemen umgehend eingreifen.

Zur Messung der Selbstpflegekompetenzen und den individuellen Defiziten stehen wissenschaftlich erstellte Fragebögen zur Verfügung.

Diese sind dem Standard „Pflege von Menschen mit chronischen Wunden“ angehängt.

- WoundQol
- Wittener Aktivitätenkatalog der Selbstpflege bei venös bedingten offenen Beinen (WAS-VOB)
- Frankfurter Aktivitätenkatalog der Selbstpflege- Prävention Diabetisches Fußsyndrom (FAS-PräDiFuß)
- mini nutritional assesement (MNA) zur Ernährungssituation.

Zu dem Fragekatalog WoundQol bietet die „Arbeitshilfe erkannte Problembereiche der Lebensqualität und mögliche Maßnahmen“ Ansatzpunkte für eine Patientenedukation.

Durchführung einer Edukation

Grundsätzlich muss eine Patientenedukation individuell geplant werden. Ohne die Bereitschaft des Patienten oder seiner Angehörigen kann eine Patientenedukation nicht gelingen. Es ist auch nicht jede Pflegeperson in der Lage, den richtigen Zugang in einem beratenden Gespräch zu finden.

Die Gesprächspartner brauchen einen festen Zeitrahmen, das Thema sollte bekannt sein und die Pflegefachkraft sollte ein Protokoll mit Eckdaten anlegen. So werden Inhalte, Vereinbarungen und Zielvorgaben nachvollziehbar und überprüfbar (Qualitätsmanagement).

Information

- kleinste Form der Edukation
- einseitig von Pflege an den Patienten
- häufig unbewusst im Gespräch

- Patientenbroschüren/Flyer, die Broschüre dient als Einstieg in eine Beratung oder Anleitung.

Beratung

- individuelle, geplante Beratung
- Vermittlung von gesundheits- und krankheitsbezogenem Wissen
- anlassbezogen, Pflegeproblem
- ergebnisoffen, zeitlicher Rahmen, ggf. weitere Terminabsprache
- Ambulante Pflege: abrechenbar bei Pflegepatienten
- Empfehlung: für wiederkehrende Pflegeprobleme empfiehlt es sich, fertig zusammengestellte Beratertaschen gepackt zu haben. So ist sichergestellt, dass alle Materialien für eine Beratung beim Gespräch vorhanden sind. (Protokoll, Stift, Patientenbroschüren, Materialien zur Kompression, Druckentlastung etc.)

Schulung

- in Kursen mit mehreren Teilnehmenden
- z.B. Diabetikerschulungen, Ernährungsberatung
- Individuelle Schulung bei Pflegeproblemen
- Ambulante Pflege: abrechenbar über HKP
- Vermittlung von Wissen

Anleitung

- Üben einer Tätigkeit, z.B. zum Umgang mit Hilfsmitteln
- Individuell
- Patient und Pfleger
- Ambulante Pflege: Verordnung über HKP Anleitung zur Wundbehandlung, An- und Ausziehen der Kompressionsstrümpfe abrechenbar

Ideen und Vorschläge zur Patientenedukation nach Wundursache

Ideen und Vorschläge zur Umsetzung der Patientenedukation bei UCV

- ❖ Schulung zur Grunderkrankung
 - Anhand von Bildern
 - Kreislaufsystem bei UCV
- ❖ Wie funktioniert Kompression
 - Physikalisches Prinzip
- ❖ Materialien zur Kompression
 - verschiedene Materialien zum Anschauen und anfassen
 - verschiedene Pütterbinden, Schlauchverband, Polsterung
 - Mehrkomponentensystem
 - Kompression-Wraps
 - Rund- und Flachstrickversorgung
 - Ulkusstrumpfsysteme
 - Neuverordnungen
- ❖ Umgang mit Kompressionsmaterial
 - Wechsel
 - Pflege
- ❖ Kosten im Rahmen der Kompression
 - Bei Neuverordnung
 - Kosten für Regelversorgung im Vergleich zu Zusatzleistungen
 - Kosten, wenn ein Pflegedienst kommt
- ❖ Hautpflege
 - Bei besonders beanspruchter Haut unter Kompression
 - Veränderte Haut bei CVI oder Lymphödemen
- ❖ Hilfsmittel zum An- und Ausziehen der Kompression
 - Verschiedene Materialien zum An- und Ausziehen zur Ansicht
 - Verordnungsmöglichkeiten
 - Handschuhe als Hilfsmittel

- ❖ Was kann ich (Patient) für mich tun
 - Selbstpflege
 - Gewicht
 - Sport
- ❖ Rezidivprophylaxe
 - Information zusammenfassend aus Grunderkrankung, Kompressionsmaterial
 - Physiologische Grundlagen

Ideen und Vorschläge zur Umsetzung der Patientenedukation bei UCA

- ❖ Schulung zur Grunderkrankung
- ❖ Anhand von Bildern
- ❖ Mögliche Kompression bei pAVK (z.B. nach Intervention)
- ❖ Druckentlastung

Ideen und Vorschläge zur Umsetzung der Patientenedukation bei DFS

- ❖ Gewichtsreduktion, Ernährungsberatung, Sport
- ❖ Fußinspektion und -pflege
- ❖ Anleitung BZ-Messung

Ideen und Vorschläge zur Umsetzung der Patientenedukation bei Dekubitus

- ❖ Schulung zur Entstehung
 - Prinzip der Druckentlastung und Druckverteilung
 - Materialien zur Druckentlastung und -verteilung

Allgemeine Beratungsinhalte

Hinweis zur Empfehlungsmöglichkeit von Hilfsmitteln

Mit Inkrafttreten der Richtlinie zur Empfehlung von Hilfsmittel und Pflegehilfsmitteln durch Pflegefachkräfte nach §40 Abs. 6 Satz 6 SGB XI am 01.01.2022 kann die Pflegefachkraft - sofern sie bestimmte

Voraussetzungen erfüllt -, im Rahmen einer Empfehlung die Versorgung eines Patienten/einer Patientin mit einem Hilfsmittel bei der zuständigen Kranken-/Pflegekasse beantragen.

Der Antrag zur Empfehlung sowie eine abschließende Aufzählung von Hilfsmitteln findet sich in der Richtlinie.

Beratung bzgl. Zuzahlung

Die jährliche Eigenbeteiligung der Versicherten darf zwei Prozent der Bruttoeinnahmen nicht überschreiten.

Chronisch kranke Menschen müssen Zuzahlungen nur bis zu einer Belastungsgrenze von einem Prozent ihres Bruttoeinkommens leisten. Als schwerwiegend chronisch krank gilt, wer mindestens ein Jahr lang einmal pro Quartal ärztlich behandelt wurde.

Zusätzlich muss eines der folgenden Kriterien zutreffen:

- Schwerbehinderung oder Erwerbsminderung von 60 Prozent oder mehr,
- Pflegebedürftigkeit der Pflegestufe II oder III (Anm.: keine Aktualisierung auf Pflegegrad. Aktuelle Quelle Pflegebedürftigkeit des Pflegegrades 3, 4 oder 5 nach dem zweiten Kapitel Elftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB XI) vor)
- der Patient muss aus Sicht des Arztes dauerhaft medizinisch versorgt werden, da sich sonst seine Krankheit lebensbedrohlich verschlimmert, seine Lebenserwartung gemindert oder seine Lebensqualität dauerhaft beeinträchtigt wird.

Ein Antrag kann bei der jeweiligen Krankenkasse gestellt werden.

*„Jetzt verstehe ich das auch –
das hat mir bis jetzt so noch keiner erklärt.“*

Quellen und weiterführende Literatur

- Protz, K. et al: Education in people with venous leg ulcers based on a brochure about compression therapy: A quasi-randomised controlled trial. Int Wound J. 2019 Dec; 16(6): 1252–1262
- Wundzentrum Hamburg e.V., [www.wundzentrum-hamburg.de/Patientenbroschüre Kompression](http://www.wundzentrum-hamburg.de/Patientenbroschüre%20Kompression)
- Patientenedukation und Familienedukation in der Pflege, Hogrefe
- Internetseite Patientenedukation.de, Inhalte der Wittener Liste
- Wiese, M Pflegerische Patientenedukation im Kontext der chronischen Wundversorgung aus Sicht der Pflegenden, WUNDmanagement, Fachzeitschrift für das interprofessionelle Wundteam 02-04/2020
- GKV-Spitzenverband: Richtlinie zur Empfehlung von Hilfsmittel und Pflegehilfsmitteln durch Pflegefachkräfte nach §40 Abs. 6 Satz 6 SGB XI

Stand 02/2022