

Selbstmanagement – Nur ein wissender Patient kann die Pflege und Therapie aktiv unterstützen

Self-Management – Only the informed patient can support his own care and treatment

M. Manteufel, C. Hampel-Kalthoff

| Hintergrund

Die Zusammenhänge von Ursache und Wirkung von Krankheiten und deren Risikofaktoren bedingen Präventions- und Therapiemaßnahmen zur Verhütung weiterer Komplikationen.

Zu unserer Profession zählt eine einheitliche Sprache, aus dessen Grund wir zunächst einige Begrifflichkeiten darstellen:

Selbstverantwortung

Als Eigenverantwortung (auch Selbstverantwortung) bezeichnet man die Möglichkeit, die Fähigkeit, die Bereitschaft und die Pflicht, für das eigene Handeln, Reden und Unterlassen Verantwortung zu tragen. Das bedeutet, dass man für sich selbst sorgt und dass man für die eigenen Taten einsteht und die Konsequenzen dafür trägt, wie es in der Redewendung „sein Schicksal

in die eigene Hand nehmen“ zum Ausdruck kommt [1].

Selbstpflegefähigkeiten

Selbstpflegefähigkeiten sind entwickelte Befähigungen, die zusammen die Selbstpflegekompetenz einer Person bilden, um innerhalb eines best. Zeitrahmens die untersuchende, beurteilende, entscheidungsfindende sowie regulator. o. behandlungsorientierte Tätigkeit effektiv durchzuführen, die nötig ist, um ihre Funktionen innerhalb von Normen zu halten, die mit Leben, Gesundheit u. Wohlbefinden vereinbar sind. Die Ausübung der drei Selbstpflegefähigkeiten beruht auf entwickelten Kenntnissen, Fertigkeiten und Motivationen, die für die Selbstpflege spezifiziert sind und auf den grundlegenden menschl. Fähigkeiten u. Dispositionen [2].

Selbstpflegekompetenz

Selbstpflegekompetenz ist die komplexen, erworbenen Fähigkeiten von reifen oder heranreifenden Menschen, ihren kontinuierlichen Bedarf an zweckorientierten Handlungen zu verstehen und zu erfüllen, um ihre eigenen Funktionen und Entwicklungen zu regulieren und die Sorge für die eigene Person selbst zu erfüllen [3].

Selbstpflegedefizit

Besteht ein Ungleichgewicht zwischen Selbstpflegebedarf (Allgemeinheit der Selbstpflegeerfordernisse) und Selbstpflegekompetenz, welches nicht durch

Dependenzpflege ausgeglichen werden kann, spricht Orem von Selbstpflegedefiziten. Wird ein Selbstpflegedefizit bestimmt, ist immer professionelle Pflege erforderlich [4].

Während unserer Unterstützung in der Versorgung von Menschen mit chronischen Wunden Pflege-Therapie-Stützpunkt haben wir die Erfahrungen gesammelt, dass die Fähigkeit der Selbstpflegekompetenz der Betroffenen erheblich eingeschränkt oder bereits verloren gegangen ist. Sie haben bereits sehr unterschiedliche pflegerische und medizinische Behandlungen erlebt, bzw. wurden bei ihnen angewendet, die entweder nicht zu einer Abheilung ihrer Wunden oder kurz darauf wieder zu einem Rezidiv führte.

Die Möglichkeiten übergreifen der sog. Schnittstellenarbeit mit anderen Institutionen, einen möglichen Anspruch der Kostenübernahme ihrer Krankenkasse oder Pflegeversicherung, z. B. zur Bereitstellung von Hilfsmitteln; bis hin zur Möglichkeit Leistungen der Pflegeversicherung bei entspr. Hilfebedarf zu erhalten, kennen sie ebenfalls nicht ausreichend.

Die subjektive Lebensqualität ist bei vielen dieser Menschen stark vermindert; sie fühlen sich von Anderen stark abhängig; erleiden Stimmungsschwankungen, bis hin zu Depressionen, weil sie nicht mehr wissen, was sie noch alles tun sollen, damit sich ihr Zustand verbessert; es führt sogar zu Resignation neuer Therapiemöglichkeiten gegenüber oder gar zum Abbruch der laufenden Therapie.

Mariola Manteufel

Krankenschwester, Fachkrankenschwester für Anästhesie- u. Intensivpflege, Pflge-therapeut Wunde ICW e. V., Ltd-Pflegefachkraft d. Pflege-Therapie Stützpunkt für Menschen mit chronischen Wunden
ORGAMed Dortmund GmbH
E-Mail: m.manteufel@orgamed-dortmund.de

Carsten Hampel-Kalthoff

Krankenpfleger, Fachkrankenpfleger für Anästhesie- u. Intensivpflege, Pflge-therapeut Wunde ICW e. V., Geschäftsführer ORGAMed Dortmund GmbH
Breierspfad 159, 4309 Dortmund

Ihre erworbenen Strategien führten bisher nur teilweise zu einer Verbesserung, meist jedoch zu einer Verschlechterung der Gesamtsituation.

Wir haben außerdem festgestellt, dass diese Menschen Ratlosigkeit, Angst bis hin zur Verzweiflung verspüren, weil sie u. a. von ihrem Schmerz beherrscht werden und/ oder in der Auswahl ihrer Kleidung stark eingeschränkt sind, und/ oder ihre sozialen Kontakte nicht mehr aufrecht erhalten können.

Diese Zustände sind aus unserer pflegefachlichen Sicht überwiegend auf mangelndes Wissen um ihre (Grund-, Begleit-) Erkrankung, dessen Entstehung, bzw. Ursachen, sowie deren Folgen und Risiken, mangelndem Wissen über Maßnahmen zur aktiven Mithilfe, sowie unzureichender Aufklärung zurückzuführen.

Diese Menschen haben ihre Selbstverantwortung teilweise oder ganz an Andere (z. B. Angehörige, Ärzte, Pflegende) abgegeben.

Einen großen Anteil ihrer Selbstpflegefähigkeiten wie Kenntnisse, Fertigkeiten (Selbstpflegefähigkeiten) u. Motivationen haben sie ganz oder teilweise verlernt oder sind nicht mehr von ihnen umsetzbar.

Damit ist ihre Selbstpflegekompetenz erheblich vermindert. Es besteht ein Selbstpflegedefizit mit erheblichen Einschränkungen und Auswirkungen auf ihre kognitiven, motorischen, sensiblen Fähigkeiten und Fertigkeiten, sowie zu seelischen Belastungen in ihrem Lebensalltag. Die existentiellen Bedürfnisse können nur noch ungenügend gestillt werden. Dadurch entsteht/ besteht ein Hilfebedarf, der entweder gar nicht oder durch Andere (z. B. Angehörige, Bekannte, Pflegende) ganz oder teilweise kompensiert wird [5].

Hier findet die Patientenedukation ihre Berechtigung:

„Patientenedukation“

Unter Patientenedukation versteht man die Beratung, Anleitung und Schulung von Patienten und pflegebedürftigen Menschen im häuslichen Bereich, Altenheimbewohnern, Angehörigen sowie von allen an Gesundheitsfragen interessierten Menschen. Dazu zählt die

individuelle und bedürfnisorientierte Beratung, die zielorientierte, strukturierte und geplante Vermittlung von Wissen, die Bereitstellung und die Vermittlung des Umgangs mit verschiedenen Medien.

Im Rahmen der Patienten- und Angehörigenedukation setzen wir hilfreiche Assessmentinstrumente ein, zur Erkennung von kognitiven, sowie körperlichen Defiziten. Aber auch zum Erkennen von noch vorhandenen Fähigkeiten, u. a. auch in der Suche nach Dependentzpflegedefiziten bei den pflegenden Angehörigen. Zunächst ist das Einholen von Informationen rund um den Betroffenen von besonderer Wichtigkeit.

Dazu dient uns das Erstellen einer medizinischen, wie pflegerischen Anamnese (bzw. soziale Anamnese), die Erhebung der Lebensqualität, angelehnt an den Würzburger Wundscore, der Pflege- Therapie- Pfad (Prioritätenliste), Schmerzprotokollen/ Schmerztagebücher, einschl. VAS/ Schmerzscala, Ernährungs- und Flüssigkeitsprotokoll, u. a., sowie das Ermitteln von erworbenem Wissen im Umgang mit ihrer chronischen Wunde und den sich daraus entwickelnden Strategien jedes Einzelnen, aber auch das der Angehörigen.

Ergänzend hilfreich können sein:

- Der Frankfurter Aktivitätenkatalog
- Der Selbstpflege- Prävention Diabetisches Fußsyndrom (FAS-PräDiFuß)
- Der Wittener Aktivitätenkatalog der Selbstpflege bei venös bedingten offenen Beinen (WAS-VOB).

In unseren Beratungsgesprächen orientieren wir uns nach den Bedürfnissen der Betroffenen und seinen Angehörigen, auf der Basis des Wissens und der Erfahrungen der/-s pflegerischen Fachexperten/-in und den therapieverantwortlichen Ärzten und erstellen gemeinsam eine Prioritätenliste. Diese Liste ist der Grundstein für gemeinsame Zielvereinbarungen und dessen erforderlichen Maßnahmen, bzw. Schulungsthemen, sowie die Notwendigkeit pflegerischen und medizinischen Handelns.

Ein besonderes Merkmal ist die Einbeziehung des Betroffenen unter dem Aspekt der aktiven Mitarbeit, unter Würdigung seiner noch vorhandenen Fähigkeiten und seiner Persönlich-

keit, ggf. mit Unterstützung der Angehörigen oder Pflegenden einer entspr. Institution (ambulant/ stationär) im Rahmen von Maßnahmen zur aktivierenden Pflege (z. B. in der Umsetzung/ Anleitung von geschulten Maßnahmen zum Thema Hautpflege, -schutz, Bewegungsförderung zur Unterstützung des arteriellen Einstroms, des venösen und lymphatischen Abflusses, oder auch Ruhigstellung, Optimierung der Ernährungs- und Flüssigkeitssituation, Durchführung selbstständiger Verbandwechsel unter Beachtung hygienischer Grundlagen, aber auch Wahrnehmung von Veränderungen, Warnhinweisen und Wissen um Maßnahmen, die einzuleiten sind).

Im Vordergrund steht, wenn möglich, meist die Wahl dieser Maßnahmen, die der Betroffene selbst ausführen kann, bzw. die ihn den größten Leidensdruck verspüren lassen, z. B. Maßnahmen zur Schmerzreduktion.

Das Gefühl starker Schmerzen bewirken weder eine Motivation zum Lernen, noch eine Bereitschaft gewohnte unzureichende Maßnahmen zu optimieren. Durch die Erfahrung von Maßnahmen, die zu einer Schmerzlinde- rung beigetragen haben, erlernen die Patienten wieder das Gefühl, dass sie Ernst genommen werden. Sie lernen ihrer Individualität entsprechend in kleinen Schritten Vertrauen zu gewinnen und dass die einzelnen Maßnahmen sie zu mehr Unabhängigkeit gelangen lassen.

Auch die Angehörigen sind in ihrer Individualität anzunehmen, um sie durch Informationen, Beratung, Anleitung und Schulung zu entlasten; aber auch um so z. B. wieder zu einem Gleichgewicht in der Rollenverteilung der Familienstruktur zu gelangen.

Die Patienten- und Angehörigenedukationen werden regelmäßig von uns angeboten, bzw. durchgeführt; einerseits um den derzeitigen Status zu erfassen, um reflektiv zur Vertiefung und Nachvollziehbarkeit der Notwendigkeit der Maßnahmen beizutragen, so dass sie weitergeführt werden, bzw. die neu erworbenen Fähigkeiten zu stabilisieren und andererseits um weitere, noch nicht behandelte Themen zu beraten und ggf. zu schulen.

Im Rahmen dieser regelmäßigen

Evaluation, insbes. der Lebensqualität; der Erhebung des Wundstatus, einschl. der Überprüfung der stadiengerechten Wundtherapien; der Kausaltherapien; sowie der Notwendigkeit der Durchführung fehlender Diagnostik, Fachgespräche mit allen an der Versorgung Beteiligten im Sinne eines „Netzwerkes“, u. a., lassen sich ebenfalls etwaige noch bestehende medizinische, wie pflegerische Herausforderungen, feststellen und daran gemeinsam weitere Lösungsansätze/ Beratungs- und Schulungsthemen finden (zeitlicher Abstand in ca. zwei bis vier, bis acht Wochen, je nach Evaluationsthema).

Beratungen zu Schulungen zur Rezidivprophylaxe beginnen bereits beim Erstkontakt und ziehen sich wie ein roter Faden durch die sich daran anschließenden Maßnahmen.

Dadurch erhalten die Patienten und ihre Angehörigen ein umfassendes Wissen zu den heutigen Möglichkeiten der medizinischen und pflegerischen Versorgung, sowie Wissen über Maßnahmen zur aktiven Mitarbeit und langfristig adäquate Handlungsstrategien, die das gesundheitsbezogene Selbstpflegemanagement und damit ihre Lebensqualität fördert, bzw. die Dependenzpflege entlastet. Patienten, sowie ihre Angehörigen erleben den Wachstum ihrer Selbstpflegekompetenzen und dadurch einen Anstieg ihres Selbstwertgefühls, welches wiederum zu einem deutlichen Anstieg ihrer Lebensqualität führt.

Die Patienten, sowie ihre Angehörigen, werden in den gesamten Versorgungsprozess miteinbezogen und unterstützen diesen durch ihre aktive Mitarbeit (soweit es ihnen möglich ist).

| Fallbeispiel

Anamnese

Frau D., 82 J., Rentnerin, dreimalige Witwe, ohne Kinder, hat sich im Mai 2010 aufgrund einer Verschlechterung der chronischen Wunde am rechten Unterschenkel, im Innenknöchelbereich, zum Ersten Mal im Pflege Therapie Stützpunkt in Dortmund vorgestellt. Seit ca. 15 Jahren leidet sie an einem „offenen Bein“, seit 2008 mit zu-

nehmender Verschlechterung.

Sie lebt sie allein in einer Mietwohnung in der 3. Etage, ohne Aufzug. Durch die Vermählung ist sie vor vielen Jahren von Österreich nach Deutschland umgesiedelt. Wenige Familienangehörige leben noch dort; mit einer Nichte, die im entfernten Deutschland lebt, werden regelmäßig Telefonkontakte aufrecht erhalten.

Frau D. leidet mit einem BMI von 48,2, bei einem Körpergewicht von 136 kg und einer Größe von 168 cm an Übergewicht. Bei normalem Appetit ist die Ernährung ausreichend, die Trinkmenge von ca. 2000 ml/d reduziert.

Die Körperpflege, einschließlich Duschen, wird unter einer Belastungsdyspnoe von ihr allein durchgeführt, sie legt viel Wert auf ein gepflegtes Erscheinungsbild.

Ihre gesamten Bewegungsabläufe sind verlangsamt, insbesondere das Gehen/Laufen. Sie benutzt einen Rollator.

Im Haushalt wird sie einmal wöchentlich von einer Reinigungsfrau unterstützt. Lebensmittel und sonstige Haushaltsartikel liefert ein Discounter nach telefonischer Rücksprache nach Hause. Ein Cateringservice liefert die Lebensmittel für warme Mahlzeiten als Tiefkühlkost, die sie dann nach Bedarf selbstständig zubereitet, bzw. aufwärmt.

Bei unserer ersten Wundbegutachtung stellte sich die Wunde wie folgt dar:

- Umgebungshaut: inflammatorische Rötung, Schwellung, positive Stemmerzeichen;
- Wundfläche: ca. 85 × 60 mm, Tiefe von ca. 5 mm, teils feuchte, teils feste Nekrosenplatte, viel Exsudation;
- Wundränder: nekrotisch, ödematös, gerötet
- Chronische Schmerzen VAS 4–5.

Verlauf/ Therapien

- November 2009: operative Defektddeckung
- März 2010: vierwöchiger stationärer Aufenthalt in der einer Hautklinik in Dortmund: intensives Wunddebridement, sowie Einstellung der Lokalthherapie

Frau D. durchlebte die Anwendungen verschiedener Wundkonditio-

nierungskonzepte (VAC, Hydrogele, Hydrocolloide, PU- Schäume, Superabsorber). Aufgrund eines Befalls mit *Pseudomonas-aeruginosa*-Erregern nahm die Exsudation derart zu, dass die Wundränder initial mazerierten und eine Lokalthherapie mit antibiotischer Steroidcreme angewendet wurde.

Sie erhielt tagsüber Kompressionsverbände an beiden Unterschenkeln.

Die phlebologische Diagnostik ergab eine signifikante Insuffizienz der ulkusnahen Venen, so dass eine Indikation zur endoluminalen Sklerotherapie bestand. Aufgrund des Allgemeinzustandes wurde jedoch von einer operativen Sanierung abgeraten.

Diagnosen

1. Ulcus cruris rechts (Rezidiv) mit *Pseudomonas aeruginosa*. Z. n. plastischer Deckung mit Spalthauttransplantat in 11/2009
2. V. a. komplette Insuffizienz der V. saphena magna bds., Insuffizienz der vorderen Bogenvenen und hinteren Bogenvenen bds., Insuffizienz der distalen V. saphena bds.
3. V. a. CVI rechts Stadium III b und links Stadium I
4. Arterielle Hypertonie
5. Adipositas per magna
6. Psoriasis vulgaris an Fußkanten, Zehenzwischenräume, Ellenbogen, Handrücken, vereinzelt an Unterarmen

Dauermedikation mit :

- Antihypertonikum: Candesartan Cilexetil/ Atacand 16 mg/d,
- Diuretikum: Torasemid/ Torem 20mg (2 ×/d),
- Diuretikum: Hydrochlorothiazid/HCT 25mg/d
- Beta-Rezeptoren-Blocker: Carvedilol/ Dilarent 12,5mg/d

Lebensqualität

Viele ihrer Altersgenossen aus früheren Bekanntschaften seien längst verstorben oder weggezogen. Dennoch gab es für sie bis zur Verschlechterung der Wundsituation keine Hemmnisse außerhalb ihrer Häuslichkeit neue Kontakte zu knüpfen. Jedoch leben in ihrer nahen Umgebung nicht die Menschen,

mit denen sie gern näheren Kontakt haben möchte.

Aufgrund chronischer Schmerzen (VAS von 4), aber auch Schmerzen bei der Durchführung der Verbandwechsel (VAS von 4), war ihre Stimmungslage eher traurig, bis deprimiert.

Sie war wegen der hohen Exsudation nicht mehr in der Lage ihre normale Kleidung an den Beinen tragen zu können, da die Wundflüssigkeit aus den Verbänden herauslief, die Strümpfe durchfeuchteten und die Verbände die Passform der Schuhe einengten.

Dazu verspürte sie selbst bei geschlossenen Verbänden einen unangenehmen Geruch.

Durch die Schmerzen in den Beinen war ihre Bewegung stark eingeschränkt.

Sie fühlte sich nicht mehr in der Lage, ohne ihren Rollator ihre Häuslichkeit zu verlassen, das Einkaufen viel ihr schwer, weitere Strecken legte sie mit einem Taxi aus ihrem privaten Budget zurück.

Die zunehmenden Schmerzen, als auch die feuchten riechenden Verbände haben ihr die Möglichkeit der Aufrechterhaltung ihrer sozialen Kontakte eingeschränkt.

Selbst ihr Appetit litt unter der gesamten Situation, sie habe immer so gern gegessen.

Der Geschmack und die Konsistenz der Mittagmahlzeiten entsprächen nicht der von ihr bevorzugten guten alten Hausmannskost.

Mitarbeiter eines ambulanten Pflegedienstes führten zunächst täglich die Verbandwechsel durch. Sie sei zwar froh gewesen, dass eine Pflegerin die Wunde versorgte, da sie dies nicht selber tun konnte, doch waren es immer andere Personen, die dann auch immer zu unterschiedlichen Zeiten nach Hause kamen und dann so schnell wieder weg gingen.

Ihr gewohnter Tagesablauf sei völlig durcheinander geraten.

Die von ihr selbstständig durchgeführte Körperpflege war nicht immer leicht zu bewältigen. Außerdem störten sie die Wundverbände beim Duschen, sodass sie diese zeitweise entfernte.

Alle bisherigen Therapien bei verschiedenen Ärzten und in unterschiedlichen Kliniken hätten lt. ihrer Aussage

nicht die gewünschte Heilung gebracht, im Gegenteil, das Bein sei immer dicker geworden, die Wunde immer größer.

Frau D. hatte Angst, dass die Wunde nie mehr zuheilen würden, sie fürchtete sich im besonderen Maße vor einer Amputation. Die Ärzte hätten ihr nicht allzu viel Hoffnung gemacht. Einen Krankenhausaufenthalt wollte sie nach Möglichkeit vermeiden.

Wie und warum die Wunde entstanden sei, war ihr nicht bekannt. Das sei ihr bisher auch nicht wichtig gewesen, sie wollte damals nur, dass es ihr schnellstens wieder besser gehen sollte.

Die Patientin war früher immer selbstständig gewesen, sowohl in der Haushaltsführung, kochte sich ihr Essen selbst, konnte schicke Kleidung tragen, Spaziergänge, Einkäufe genießen und hatte Spaß am Leben. Ihre Wunde stellte eine Einschränkung in ihrer täglichen Lebensführung dar. Aufgrund der Umstände mit der nicht heilenden Wunde waren ihre Alltagsaktivitäten in erheblichen Masse vermindert, sie fühlte sie sich bei unserem Erstkontakt in erhebliche Masse von anderen abhängig und war stark verunsichert über den weiteren Werdegang. Ihr Selbstwertgefühl litt stark unter der von ihr empfundenen Belastung. Damals wusste sie nicht, wie es in ihrem Leben mit dieser Wunde weitergehen sollte. Ihre Lebensqualität war erheblich vermindert, es bestand der Zustand eines Selbstpflege-defizits.

Themen der Patientenedukation

Abkürzungen: P: Problem/Bedürfnis/Defizit, Z: Ziel, Mm: Medium/ A: Assessment, M: Maßnahmen, PFE: Pflegerische Fachexpertin

1. P: Verminderung der Lebensqualität

Z: Verbesserung der Lebensqualität

A: Anamnese zur Lebensqualität (modifiziert nach den Würzburger Wundscore WWS), Pflege- Therapie-Pfad (Prioritätenliste)

M: Gemeinsames Ausfüllen des Fragebogens (WWS), Auswertung, Evaluation in vier, acht Wochen, dann jedes Quartal, Auswertung

2. P: Wundschmerz

3. Z: Schmerzlinderung nach WHO-Schema

Mm: Schmerztagebuch

M: Information über Schmerzgeschehen und Möglichkeiten zur Schmerzlinderung, Erfassung der Wundstärke, Fachgespräche der PFE/ Praxisbesuch der Patientin beim Hausarzt, Anleiten zum Führen eines Schmerztagebuches, Optimierung der Schmerztherapie, regelmäßige Einnahme der Analgetika, Evaluation

4. P: Mangelndes Wissen über Herkunft/Ursache der Wunde Ulcus cruris venosum

Z: Wissensvermittlung über funktionale/kausale Zusammenhänge, Risiken der Begleiterkrankungen, Rezidivgefahr

Mm: Flipchart, Patientenbroschüren (z. B. von ICW e. V.)

M: Information, Reflexion der Betroffenen

5. P: Einschränkung der täglichen Lebensführung, Abhängigkeit von Anderen (tägliches Verbandwechsel)

Z: Reduzierung der täglichen Verbandwechsel auf a' 2 Tage, Akzeptanz von Kompressionsverbänden

Mm: Patientenbroschüre Kompression vom Wundzentrum Hamburg, Muster von Verbandstoffen und Kompressionsverbänden

M: Optimierung der Wundtherapeutika, Beginn der Kompressionsbehandlung mit Kompressionsfertigverbänden mit moderatem Zug, Initiierung einer KPE (komplexen physikalischen Entstauungstherapie, einschließlich wundrandnaher manueller Lymphdrainage) im Pflege- Therapie- Stützpunkt 3 x wöchentlich/ Kostenübernahmeantrag an Krankenkasse, Aufklärung der Patientin bei Ablehnung/ private Kostenübernahme, Verbandwechsel bei Bedarf am Wochenende durch ambulanten PD, Information/ Anleiten der Pflegefachkraft, Bereitstellung der Verbandstoffe, Überlassung der Wunddokumentation

6. P: Einschränkung bei der Auswahl der Kleider/ Schuhe, Einschränkung der Mobilität

Z: Förderung der Mobilität, Optimierung der Schuhversorgung mit Verbandshühen

Mm: Kataloge mit entspr. Verbandshühen, Musterschuhe, Rollator, Merkblätter

M: Maßnahmen zur aktiven Mitarbeit/ Rezidivprophylaxe: Auswahl von weichen, dehnbaren, konfektionierte Schuhe treffen, Anleitung zu Bewegungsübungen zur Förderung der oberen Sprunggelenke, zur Aktivierung der Muskelpumpe, Geh- und Stehübungen am/ mit Rollator, insbes. des Abrollens der Fußsohlen, Evaluation

7. P: Flüssigkeits- und Eiweißverlust bei stark exsudierenden Wunden

Z: Ausgewogener Ernährungs- und Flüssigkeitshaushalt, Ausgleich des Flüssigkeitsdefizit/ Eiweißverlust

Mm: Informationsblätter mit Rezeptvorschlägen, Flüssigkeitsprotokoll

M: Anleitung zum Führen eines Flüssigkeitsprotokolls, Anleitung zur Zubereitung entspr. Vitamin- und Eiweißdrinks, Substitution durch eiweißhaltige Drinks/ Shakes

8. P: Verminderte Einnahme der Medikamente/ Kausaltherapie, Bewegungseinschränkung bei häufigen Harndrang

Z: Akzeptanz der Kausaltherapie, bzw. regelmäßige Medikamenteneinnahme (Diuretika), beginnende Entstauung des rechten Unterschenkels

Mm: Flipchart, Toilettenplan

M: Maßnahmen zur aktiven Mitarbeit/ Rezidivprophylaxe: Anleitung von Erfassung von Toilettenzeiten, Anleiten zum Führen eines Medikamenteneinnahmeplan zu entspr. Zeiten

9. P: Wundheilungsstörung u.a. durch Fibrinbeläge und Verdacht einer Kolonisation der Wunde von Bakterien

Z: Förderung der Reinigungsphase, Ausschluß von Vorhandensein von Bakterien, Verminderung der Beläge

Mm: Fotos von Wunden gleichgesinnter Patienten, Abstrichröhrchen, Ultraschallgerät, Küretten/ scharfer Löffel,

M: Wissensvermittlung der Zusammenhänge bei Wundheilungsstörung, Informationen von Möglichkeiten aktiver Maßnahme zur Reduzierung der Beläge, Durchführung von Wundabstrich und Untersuchung auf Erreger und Resistenz/ Kostenübernahmeantrag an Krankenkasse, Aufklärung der Patientin bei Ablehnung/ private Kostenübernahme, Wunddebridement unter Analgesie, z. B. EMLA (Hautverträglichkeitstest)

10. P: Nicht ausreichende Mobilität zur Förderung der Entstauung

Z: Förderung des venösen und lymphatischen Rückflusses

Mm: Flipchart

M: Wissensvermittlung über funktionale/ kausale Zusammenhänge Maßnahmen über z.B. Hochlagern der Beine mehrmals tägl., Bewegungsübungen/ Aktivierung der Muskelpumpe zur Integration in den Alltag, z.B. vor und nach dem Aufstehen, bei jedem Toilettengang, Evaluation, Rezidivprophylaxe

Bis März 2011 hatte sich der rechte Unterschenkel weitgehend entstaut, die Wunde unter den von uns eingeleiteten Maßnahmen, insbes. auf Grundlage der Durchführung der Patientenedukation, auf eine Größe von 4 × 7mm, mit einer Tiefe von > 2mm reduziert; die Verbandwechsel und das Anlegen der Kompressionsverbände, sowie die manuelle Lymphdrainage wurden nur noch 2 × wöchentlich durchgeführt. Am Wochenende wurde der Verbandwechsel und das Anlegen der Kompressionsverbände durch Mitarbeiter des ambulanten Pflegedienst gewährleistet.

Dennoch traten rezidivierende Exsudationen durch die Haut mit Mazeration und Läsionen der Umgebungshaut, sowie Knöchelödeme auf.

Wir haben aufgrund unserer Erfahrungen mit anderen Patienten und deren ähnlichen Wundverläufen den Verdacht auf eine Perforansveneninsuffizienz gestellt. Demnach wurde Frau D. im Rahmen der Patientenedukation über diese mögliche Ursache informiert und entsprechend beraten.

11. P: Risiko eines Rezidivs durch Flüssigkeitsaustritt aus der Haut bei ungenügender Entstauung, bzw. dem V.a. auf einen venösen Reflux

Z: Diagnostik und Anpassen der Kompressionstherapie, Einleitung einer Kompressionsbestrumpfung als Dauertherapie

Mm: Flipcharts, Fachliteratur, bzw. Aufzeichnungen von Bildern einer FKDS (Farbcodierte Duplexsonografie)

M: Information/ Aufklärung der Patientin über das Risiko, bzw. die Symptome einer Perforansinsuffizienz, Terminierung einer FKDS bei einem Netzwerkpartner in der Gefäßdiagnostik, Antrag der Fahrkostenübernahme beim Kostenträger, Aufklärung der Patientin bei Ablehnung/ private Kostenübernahme

Am 27. April 2011 wurde im Rahmen der Diagnostik einer FKDS folgende Diagnose gesichert:

Ulcus cruris rechter Unterschenkel mit rechtsseitiger Stammvarikosis der V. saphena magna, insuffiziente Boyd'sche Perforansvene,

Linksseits ausgeprägtes interstitielles Ödem, nur mäßige Ektasien der V. saphena magna, kein Anhalt für Perforansveneninsuffizienz, Pulsstatus regelrecht.

Die insuffizienten Boyd'sche Perforans rechtsseitig wurde von dem Diagnostiker, Facharzt für Chirurgie/ Gefäßchirurgie auf der entspr. Hautstelle am medialen Unterschenkel markiert. Frau D. und das gesamte Team im Pflege- Therapie Stützpunkt, einschl. der Lymphtherapeuten, wurden von der Pflegerischen Fachexpertin über den neuen Sachverhalt aufgeklärt, bzw. informiert, mit dem Ziel die Kompressionstherapie zu optimieren:

Z: Optimierung der derzeitigen Kompressionstherapie, auch des linken Unterschenkels, zeitnahe Versorgung der Patientin mit Kompressionsstrümpfen A- G nach Maß, CCL II, flachgestrickt, mit Perforanspelottentaschen rechts, geschlossene Spitze; Wechselversorgung, Anziehhilfe

Mm: Fotos von flachgestrickten Kompressionsstrümpfen mit Pelotten-

taschen in unterschiedlichen Ausführungen, Anziehhilfe

M: Gemeinsame Strumpfberatung mit Netzwerkpartner eines Sanitätshauses, Aushändigung der Verordnung an den Leistungserbringer/ Kostenvoranschlag an Kostenträger zur Genehmigung, Anbringen von Tupfern, bzw. PU- Schaum auf die markierten Hautstellen unter den derzeitigen unterpolsterten Kompressionsverbänden, unterpolsterte Kompressionsverband auch am linken Unterschenkel, sowie manueller Lymphdrainage.

Ende April 2011 wurde die Therapie lediglich nur noch 2 × im Pflege- Therapie Stützpunkt durchgeführt, so dass Frau D. die Wochenenden wieder unabhängig vom Pflegedienst gestalten konnte.

Mitte Mai 2011 ist die Wunde mit einer Größe von 2 × 3mm × 1mm fast abgeheilt, die Umgebungshaut ist intakt, die Ödeme sind rückläufig, das Bein ist entstaut.

Bis zum Abschluss der Epithelisierung und Stabilität derselben, sowie der Fertigstellung der Kompressionsstrümpfe wird die manuelle Lymphtherapie, einschl. Verbandwechsel und der Kompressionstherapie mit Kompressionsfertigverbänden beibehalten und nur noch 1 × wöchentlich im Pflege- Therapie Stützpunkt durchgeführt.

Die nachfolgenden Themen zur Rezidivprophylaxe werden abschließend mit Frau D. bis zum endgültigen Behandlungsabschluss beraten, bzw. geschult, evaluiert und/ oder reflektiert:

- Information über lebenslange Entstauungstherapie mit flachgestrickten Kompressionsstrümpfen beidseits, rechts mit Pelottentaschen,
- Pflege der Kompressionsstrümpfe,
- 1 × jährliche Gefäßkontrolle, ½ jährliche Neu- Bestrumpfung nach Maß
- Antrag Kostenträger: Einsatz eines Gerätes zur intermittierenden Kompression mit Beinmanschette nach Aufmaß
- Hautpflege beim Tragen von Kompressionsstrümpfen
- Beibehalten der Bewegungsübungen, der Aktivierung der Muskelpumpe/ Wadenmuskulatur durch Bewegungs-

übungen, Lauftraining, Fußgymnastik > Integration in den Tagesablauf

- Alltagsbewältigung, Förderung sozialer Kontakte, z. B. Anschluss an Selbsthilfegruppen, Handarbeitskreise, Frauentreffs,
 - Heilungsfest als Behandlungsabschluss,
 - Überprüfung der Lebensqualität
- Eine kontrollierten Gewichtsreduktion wird von Frau D. abgelehnt.

Im Rahmen der Patientenedukation konnten durch gezielte medizinische und pflegerische Unterstützung folgende Ziele erreicht werden:

- Schmerzfreiheit: Die Schmerzen stiegen zunächst im Rahmen der Behandlung auf VAS von 5 an, reduzierten sich unter Anpassung der Analgetikatherapie auf VAS 1, dann VAS 0.
- Wissen um Herkunft/ Ursache der Wunde Ulcus cruris venosum
- Förderung der Mobilität, und somit Förderung der Aktivierung der Muskelpumpe, Förderung des venösen und lymphatischen Abflusses, der Rollator wird nur noch bei Zurücklegen von mehr als 50m benötigt.
- Wundheilung: die Wunde ist nahezu abgeheilt.
- Rezidivprophylaktische Maßnahmen: Patientin kann untersuchende, beurteilende, entscheidungsfindende, sowie regulatorische oder behandlungsorientierte Tätigkeiten effektiv durchführen, die nötig sind, um ihre Funktionen innerhalb von Normen zu halten, die mit Leben, Gesundheit u. Wohlbefinden vereinbar sind.
- Die Kleidung/ Schuhe passen in das persönliche Erscheinungsbild/ Körperbild der Patientin

Fazit

Auf der Grundlage der Patientenedukation konnte das Selbstmanagement von Frau D., sowie ihre Lebensqualität gefördert werden.

Es ist aus unserer pflegefachlichen Sicht davon auszugehen, dass eine Rezidivbildung, sowie die Neuentstehung von Wunden, langfristig nicht mehr auftreten, bzw. sich die freien Intervalle verlängern werden.

Literatur

1. Quelle: <http://de.wikipedia.org/wiki/Eigenverantwortung>. Letzter Zugriff: 08. Februar 2011
2. Quelle: <http://www.imedo.de/medizinlexikon/selbstpflegefaehigkeiten>.
3. Quelle: <http://www.imedo.de/medizinlexikon/selbstpflegekompetenz>.
4. Quelle: <http://de.wikipedia.org/wiki/Selbstpflege>. Letzter Zugriff: 30. Dezember 2010.
5. Quelle: Norbert Matscheko, Lindau. Letzter Zugriff: 10.10.2009.