

Informationen wie aus einem Guss

Ärzte, Pflegefachpersonen und Therapeuten sollen Patienten und ihre Angehörigen durch aufeinander abgestimmte Informationen in ihrem Selbstmanagement stärken – das ist das Ziel der Patienten- und Angehörigenedukation, bei der das Inselspital eine schweizweit führende Rolle einnimmt.

Wer in der heutigen Zeit krank wird, erlebt eine hoch spezialisierte Medizin mit einer Vielzahl von Ansprechpartnern. Mitunter beraten sie den Patienten zu einem Zeitpunkt, in dem er nicht besonders aufnahmefähig ist – sei es, weil er gerade eine niederschmetternde Diagnose erfahren hat, sei es, weil er bereits so viele Informationen aufnehmen musste, dass für weitere schlicht kein Platz mehr ist. Es kann auch vorkommen, dass Angaben bezüglich der Therapieformen, des Krankheitsverlaufs oder der Nachsorge zu Hause voneinander abweichen – oder fehlen. «Manchmal steckt der Teufel im Detail: Sind schriftliche Erläuterungen zur Medikamenteneinnahme, die dem Patienten mit nach Hause gegeben werden, sehr klein gedruckt, können insbesondere ältere Menschen sie gar nicht entziffern. Oder Medikamente, von denen täglich nur ein Viertel einer Pille genommen werden muss, lassen sich von Hand schlecht zerteilen, sodass der Patient mal eine zu hohe, mal eine zu niedrige Dosis zu sich nimmt», sagt Kathrin Hirter, wissenschaftliche Mitarbeiterin in der Direktion Pflege, medizinisch-technische und medizinisch-therapeutische Bereiche (Direktion Pflege/MTT).

Schweizweite Pionierarbeit

Um diese Schwierigkeiten zu überwinden, hat eine Expertengruppe des Inselspitals als schweizweites Novum ein wissenschaftlich gestütztes Konzept zur Patienten- und Angehörigenedukation erarbeitet, wie das Informieren, Schulen, Beraten und Begleiten von Betroffenen in der Fachsprache genannt wird. Das Konzept, das im April 2010 genehmigt wurde, legt fest, wie solche Projekte klinikübergreifend neu aufgebaut und weiterentwickelt werden sollen und wie sich das hohe Potenzial, das im Inselspital diesbezüglich bereits vorhanden ist, nutzen lässt. Zentral bei der Patienten- und Angehörigenedukation sind aufeinander abgestimmte Infor-

mationen und eine klare Rollenverteilung, damit jede Berufsgruppe weiss, was zu ihren Aufgaben gehört und wo die Kollegen ansetzen.

Ein solch koordiniertes Vorgehen aller Ansprechgruppen soll den Heilungsprozess begünstigen und bei chronischen Krankheiten die Lebensqualität steigern. «Primäres Ziel der Patienten- und Angehörigenedukation ist es, die Patienten in ihrem Selbstmanagement zu stärken. Das heisst, dass sie die Dinge, die sie daheim umsetzen müssen, um gesund oder nicht kränker zu werden, auch wirklich lernen», meint Luzia Herrmann, Bereichsleiterin Fachentwicklung und Forschung der Direktion Pflege/MTT, die das von Kathrin Hirter geleitete Projekt zur Erstellung des Konzepts in der Steuergruppe begleitet hat. Und weil Patienten oftmals mit einem Partner oder einer Familie leben, der oder die sie unterstützt, werden die Angehörigen in die Edukation miteingebunden.

Individuell bis interdisziplinär

Dass das klinikübergreifende Konzept unter der Führung der Direktion Pflege/MTT entstand, ist kein Zufall: In der Patienten- und Angehörigenedukation kommt Pflegefachpersonen eine zentrale Bedeutung zu, da sie rund um die Uhr pflegen und die individuelle Situation der Patienten und ihrer Angehörigen gut kennen und daher oftmals als Ansprechpersonen von Patienten und Angehörigen fungieren.

Die Edukationsaktivitäten selbst fallen unterschiedlich aus. So können sie individuell und punktuell erfolgen, etwa wenn eine Pflegefachperson beim Waschen eines Patienten feststellt, dass seine Haut trocken ist und sie ihn daraufhin berät, wie er sie pflegen könnte. Sind die Lernbedürfnisse und damit auch die Informationen hingegen komplexer und betreffen sie viele Patienten, lohnt es sich, eine Mikroschulung aufzubauen. Dabei folgen die Informations- oder Instruktionsinhalte einem schriftlich vorgegebenen Leitfaden. Bei sehr komplexen Krankheitszuständen schliesslich ist die Mithilfe verschiedener Ansprechgruppen nötig: Hier sind in der Regel interdisziplinäre oder multiprofessionelle Programme vorgesehen, die gemeinsam von Pflegefachpersonen, Therapeuten und Ärzten erarbeitet und umgesetzt werden.

Sollen Edukationsmassnahmen Wirkung zeigen, müssen sie den unterschiedlichen Lerntypen Rechnung tragen: Der visuelle Lerntyp liest

«Primäres Ziel der Patienten- und Angehörigenedukation ist es, die Patienten in ihrem Selbstmanagement zu stärken. Das heisst, dass sie die Dinge, die sie daheim umsetzen müssen, um gesund oder nicht kränker zu werden, auch wirklich lernen.»

Luzia Herrmann, Bereichsleiterin Fachentwicklung und Forschung Direktion Pflege/MTT

gerne und mag Bilder und Grafiken. Weil er vor allem über das Auge ansprechbar ist, braucht er eine schöne Lernumgebung. Der auditive Lerntyp sollte den Stoff abhören oder ihn laut aufsagen. Ihn kann man durch Vorträge oder Lernkassetten besonders gut erreichen. Learning by Doing wiederum ist das bevorzugte Vorgehen des motorischen Lerntyps, der Gruppenaktivitäten mag, sich gerne bewegt und Dinge selbst ausprobieren will. Der kommunikative Lerntyp schliesslich nimmt Informationen am besten in Diskussionen auf, weshalb für ihn Lerngruppen wichtig sind.

Wenn das Gesicht zur Maske wird

Das Konzept zur Patienten- und Angehörigenedukation stösst bei den Kliniken auf reges Interesse und es konnten bereits mehrere Projekte lanciert werden. Eines davon betrifft die Edukation zur Haut- und Schleimhautpflege von Patientinnen und Patienten mit Systemsklerose, einer seltenen rheumatischen Autoimmunerkrankung. Sie äussert sich in einer Verhärtung der Haut, welche die Beweglichkeit der Gelenke, die Mimik und die Mundöffnung beeinträchtigen kann, sodass das Gesicht zunehmend maskenhaft erscheint. Weitere Merkmale der Krankheit sind Durchblutungsstörungen der Finger bis hin zum Absterben der Fingerkuppen sowie trockene Augen und Schleimhäute.

Die Projektgruppe für das Edukationsprogramm «Haut- und Schleimhautpflege bei Systemsklerose» führte als Erstes eine systematische Literaturrecherche und Experteninterviews durch, um den Istzustand der Angebote und Verbesserungsmöglichkeiten zu evaluieren. Dabei stellten die Beteiligten fest, dass ihnen je nach Berufsgruppe wichtige Aspekte der Krankheit nur unzureichend bekannt waren: «Uns Pflegefachfrauen war kaum bewusst, dass die Patienten und Patientinnen wegen der trockenen Schleimhäute starke Schmerzen beim Geschlechtsverkehr verspüren und dadurch die Partnerschaft beeinträchtigt sein kann. Die Ärzte wiederum hatten der Tatsache, dass die Betroffenen wegen ihres maskenhaften Gesichts die Öffentlichkeit zunehmend meiden und sich sozial isolieren, nicht genug Bedeutung beigemessen», sagt Kathrin Hirter. Nach den Experteninterviews befragte die Projektgruppe auch die Patienten, um deren Bedürfnisse zu erfahren.

Mit diesem Wissen sollen jetzt wirksame Interventionen für Haut- und Schleimhautpflege geplant werden. Voraussichtlich wird eine Sprechstunde eingeführt, in der eigens geschulte Pflegefachpersonen die stationären und ambulanten Patienten beispielsweise darüber beraten, wie sie ihre Fingerkuppen vor Kälte schützen können. «Wir wollen die Patienten dafür sensibilisieren, dass sie bei kalten Temperaturen von Anfang

Links: Beratungsgespräch von Pflegefachfrauen mit Patientin.

Rechts: Zerteilung von Tabletten.



an Handschuhe tragen und nicht warten, bis sie kalte Hände kriegen – dann sind möglicherweise bereits irreversible Schäden aufgetreten», sagt Kathrin Hirter. Geplant sind zudem Gruppenschulungen und Fortbildungen, bei denen die Betroffenen die Möglichkeit erhalten, sich untereinander auszutauschen. Ein Onlineangebot soll die Patientenedukation ergänzen.

Die Krux mit der Blutverdünnung

Wer sich gewissen Operationen unterzieht, bettlägerig ist, Thrombosen oder Embolien erlitten hat oder an Herzrhythmusstörungen wie z.B. Vorhofflimmern leidet, muss gerinnungshemmende Medikamente einnehmen, sogenannte Antikoagulantien. Entgegen ihrem Namen verdünnen sie das Blut nicht, senken aber dessen Gerinnungsfaktor, was die Bildung von Thromben und Embolien verhindert. Es ist allerdings nicht ganz einfach, die richtige Balance bei der Gerinnungssenkung zu finden: Gerinnt das Blut zu langsam, können selbst aus harmlosen Verletzungen rasch lebensgefährliche Blutungen entstehen, die eine sofortige ärztliche Behandlung erfordern. Gerinnt das Blut hingegen zu schnell, bleibt das lebensbedrohliche Risiko von Thrombosen und Embolien bestehen.

«Jeder Patient mit gerinnungshemmenden Medikamenten soll rundum Bescheid wissen, damit er Gefahren und Komplikationen erkennt und sofort reagieren kann.»

Kathrin Hirter, wissenschaftliche Mitarbeiterin
Direktion Pflege/MTT

Betroffen sind vor allem ältere Menschen, die teils lebenslanglich auf die Einnahme von Antikoagulantien angewiesen sind. Beim Spitalaustritt wird ihnen die Wirkungsweise der Antikoagulation zwar erklärt, doch zeigt die Menge an Komplikationen, dass die Patienten ungenügend informiert sind und insbesondere die Risiken nicht immer verstanden werden. Hier setzt ein weiteres Projekt der Patienten- und Angehörigenedukation an, das als Pilot in der Universitätsklinik für Allgemeine Innere Medizin begann, später aber klinikübergreifend eingesetzt werden soll. «Jeder Patient mit gerinnungshemmenden Medikamenten soll rundum Bescheid wissen, damit er Gefahren und Komplikationen erkennt und sofort reagieren kann», bringt Kathrin Hirter das Ziel der Massnahmen auf den Punkt.

Die Betroffenen werden darin geschult, wie sie ihre Medikamente teilen und einnehmen sollen. Grosses Gewicht erhalten die Risiken, welche mit blutgerinnungshemmenden Medikamenten verbunden sind. Patienten und ihre Angehörigen lernen, Anzeichen für innere Blutungen zu entdecken und adäquat zu reagieren: Bei rotem Urin oder blauen Flecken auf der Haut, die ohne ersichtlichen Grund auftreten, sowie nach einem Unfall müssen sie sofort einen Arzt aufsuchen. «Weil viele der Patienten wegen ihres hohen Alters seh- oder hörbehindert sind, haben wir die Informationen unterschiedlich aufbereitet und in kurze Lerneinheiten von ca. 15 Minuten unterteilt», sagt Kathrin Hirter. Vor der nächsten Lerneinheit folgt jeweils eine Evaluation des Gelernten, um sicherzustellen, dass die Patienten und ihre Angehörigen das Vorgehen mit der Blutgerinnungstherapie auch wirklich kennen.

Betreuung frühgeborener Kinder

Ein drittes Projekt der Patienten- und Angehörigenedukation unterstützt Eltern in der Betreuung ihrer frühgeborenen Kinder mit einem in den USA gut evaluierten Programm, das übersetzt und an die hiesigen Verhältnisse angepasst werden soll. Dabei wird den Eltern gezeigt, wie sie die Bedürfnisse ihres Kindes erkennen, die Interaktion mit ihm fördern und es in seiner Entwicklung unterstützen können. Sie erfahren ferner, wie sie sich an der Pflege ihres frühgeborenen Kindes beteiligen können: Sie lernen etwa, eine Sonde zu stecken und die Nahrung zu sondieren, weil das Kind häufig zu schwach zum Saugen ist.

Voraussetzung für die selbstständige Betreuung ist ein gut funktionierendes Sicherheitsdispositiv mit einer 24-h-Hotline, damit die Eltern daheim nicht überfordert sind. «Eltern von frühgeborenen Kindern müssen ihre eigenen Grenzen kennen – und sie akzeptieren, ohne das Gefühl zu haben, sie würden versagen», meint Kathrin Hirter. Ihr Ziel ist es, die mit viel Engagement und einem grossen Zeitaufwand erarbeiteten Edukationsangebote allen deutschsprachigen Spitälern zur Verfügung zu stellen, damit auch Patienten ausserhalb des Inseleospitals künftig von diesen Pionierarbeiten profitieren können.