

# AG 6:

## Schulung und Beratung bei Menschen mit chronischen Wunden am Beispiel diabetesbedingter Fußulzerationen



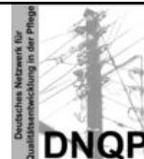
Doris Schöning, Akademie für  
Gesundheitsberufe in Rheine

Akademie für Gesundheitsberufe, Frankenburgstraße 31, 48431 Rheine

Dienstag, 29. März 2016

## Gliederung

- **Impulsvortrag**
  - Problemaufriss Wunden bei Menschen mit diabetesbedingten Fußwunden
  - Patientenedukation
- **Bezug zum Expertenstandard**
- **Austausch eigener Erfahrungen**
- **Ausblick**



Akademie für Gesundheitsberufe, Frankenburgstraße 31, 48431 Rheine

Dienstag, 29. März 2016

## Diabetesbedingte Fußulzationen

### Die Prävalenz des Fußulkus 2 –10%

Untersuchungen an jüngeren  
Personen mit Typ 1 oder Typ 2  
Diabetes mellitus zeigten eine  
Prävalenz von 1,7 – 3,3%  
Bei Patienten die älter als 50 Jahre  
oder mit Typ 2 DM wurde eine  
Prävalenz von 5 – 10% gefunden

### Begünstigende Faktoren für die Entstehung eines Fußulkus sind:

Vorheriges Ulkus/Amputation  
Neuropathie  
Eingeschränkte Sehfähigkeit  
Trauma  
Biomechanik (Fußdeformität)  
Hornhautschwielen  
pAVK  
Sozio-ökonomischer Status  
Depression



Oder 15-25% der Patienten mit Diabetes mellitus entwickelt in ihrem  
Leben ein Fußulkus

## Versorgung von Menschen mit diabetesbedingten Fußulzationen

### Kausal für das DFS ist die periphere Polyneuropathie

#### Motorisch

- Zehendeformitäten, Fehlstellung des Fußes

#### Sensorisch/sensible

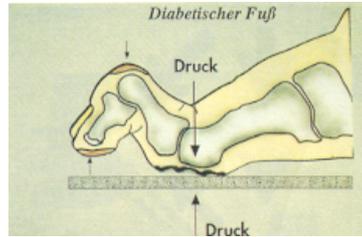
- Reduktion der Wahrnehmung von Schmerz, Druck,  
Temperatur, Stellung im Raum, Gleichgewicht

#### Autonom

- Fehlende Schweißproduktion, Gefäßweitstellung mit  
Hyperzirkulation des Fußes



## Motorische Neuropathie



## Auswirkungen: autonome Neuropathie



- Haut, trocken rosig
- Schweißdrüsen (gestörte Sudomotorik „Schweißverhalten“)
- Gefäßweitstellung der kleinen arteriellen Gefäße (Hyperzirkulation)



## Auswirkung: sensorische Neuropathie



- Ulkus an der Fußsohle unter einer dicken, festen Hornhautplatte
- entstanden durch chronische Druckbelastung
- Fehlende Schmerzen, Wahrnehmung für Druck, Temperatur



## Krankheitsverlauf

- Verschlechterung der Neuropathie
- Zunehmende Deformierung des Fußes
- 5 Jahre nach dem Auftreten einer Wunde erleiden 70 – 100% der Betroffenen ein Ulcusrezidiv!
- Hohe Amputationsrate in Deutschland: fast 60 000 Amputationen, 70% bei Menschen mit Diabetes mellitus
- Schätzungen sagen aus über die Hälfte der Amputationen bei Menschen mit Diabetes mellitus war



unnötig

## Patientenedukation

- Bestandteil des Ausbildungscurriculums in der Gesundheits- und Krankenpflege
- Gefordert für chronische erkrankte Menschen im DMP (Diabetes mellitus Typ 1, Typ 2, Asthma, COPD, KHK)
- NVLeitlinie Diabetes strukturierte Schulungsprogramme 2012
- Expertenstandard Pflege von Menschen mit chronischen Wunden

Deutsches Netzwerk für  
Qualitätsentwicklung in der Pflege (Hrsg.)

**Expertenstandard**  
Pflege von Menschen mit chronischen Wunden  
1. Aktualisierung 2015

einschließlich  
Kommentierungen und Literaturstudie

akademie für Gesundheitsberufe, Frankenburgstraße 31, 48431 Rheine

  
Programm für Nationale VersorgungsLeitlinien  
Träger:  
Bundesärztekammer  
Kassenärztliche Bundesvereinigung  
Arbeitsgemeinschaft der Internistischen  
Medizinischen Fachgesellschaften

Nationale VersorgungsLeitlinie  
**Diabetes**  
Strukturierte Schulungsprogramme

**Kurzfassung**  
1. Auflage  
Juni 2012

## Patientenedukation

### Voraussetzungen

- Angepasst an Herkunft, Alter, Geschlecht, kulturellem Hintergrund und Bildungsstufen
- Beachtung von Therapieziele, Zielen des Patienten
- Selbstpflege fördern
- Eigenständigkeit erhalten, stärken
- Entscheidungsfindung fördern
- Würde erhalten, steigern (Empathie, Wertschätzung)



Akademie für  
Gesundheitsberufe

Akademie für Gesundheitsberufe, Frankenburgstraße 31, 48431 Rheine

Dienstag, 29. März 2016

## Formen der Edukation

### Anleitung

- Strukturierte Vermittlung ergebnisorientierter Fertigkeiten, Zusammenhang von einzelnen Vorgängen und umschriebenen Handlungsabläufen

### Beratung

- Strukturiertes Gespräch mit dem Ziel ein Problem zu lösen oder einen Lösungsweg zu finden (Stärkung der Entscheidungsfindung)

### Information

- Vermittlung von Wissen ohne Berücksichtigung von Beziehungs- und Lernaspekten



## Formen der Edukation

### Schulung

- Zielorientiertes, strukturiertes und geplantes Vermitteln von Fähigkeiten und Fertigkeiten
- Inhalt ist definiert und häufig komplex
- Inhalte werden auf Effekte und Effizienz hin untersucht

### Mikroschulungen

- Kurze Lehr- und Lerneinheiten von 15 bis 30 Minuten für Patienten und Angehörige

(Abt-Zegelin, 2003)



## Versorgung von Menschen mit DFS

### Fragen, die Patienten mit Wunden haben und Antworten von Experten

„Wie lange dauert es, bis die Wunde abheilt?“

- „Lange... Monate“

„Wann kann ich wieder einen normalen, schicken Schuh anziehen?“

- „nie wieder, seien Sie froh, das der Fuß noch dran ist“

„Bekomme ich wieder eine Wunde?“

- „Sie haben es in der Hand, Sie müssen Ihre Füße immer anschauen und gut pflegen“



## Versorgung von Menschen mit DFS

### - Fragen

Die Schuhe sind zu schwer und zu groß

- „Das meinen Sie nur, die Schuhe sind genau passend. Das macht Ihre Neuropathie“

Mit dem Verbandsschuh kann ich nicht Autofahren

- „Das sollen Sie auch gar nicht“

Verbessert sich die Neuropathie und das „kein Gefühl haben“

- „Nein, wenn Sie auf gute BZ Werte achten, wird es aber nicht schlechter“



## Inhalte der Edukation

- **Verständnis von medizinischen Zusammenhängen**
- **Kenntnisse über die Behandlung**
- **Beobachtung der eigenen Wunde hinsichtlich Veränderungen**
- **Erlernen der Wundversorgung**
- **Abwägen Belastung – Entlastung der Wunde**



Akademie für Gesundheitsberufe, Frankenburgstraße 31, 49431 Rheine

Dienstag, 29. März 2016

## Warum ist der Fuß trocken? Wie und womit kann ich die Füße pflegen?



## Inhalte der Edukation

- **Vermittlung der Kompetenz im Alltag mit der Wunde zurecht zu kommen**
- **Kenntnis zur Wundheilung, fördernde und verzögernde Faktoren**
- **Vorbeugende Maßnahmen zur Wundentstehung**
- **Akzeptanz von schützenden Schuhen**

**(Sailer M. 2010: 456)**



Akademie für  
Gesundheitsberufe

Akademie für Gesundheitsberufe, Frankenburgstraße 31, 48431 Rheine

Dienstag, 29. März 2016

## Inhalte der Edukation

- **Änderung von Lebensgewohnheiten und Lebensziele (Siebenthal, 2011)**
- **Umgang mit Schmerzen, Schlafstörungen, Mobilitätseinschränkungen, Geruchs- und Exsudatbelästigung**
- **Soziale Auswirkungen**
- **Freizeitaktivitätengestaltung**
- **Beruflicher Werdegang**

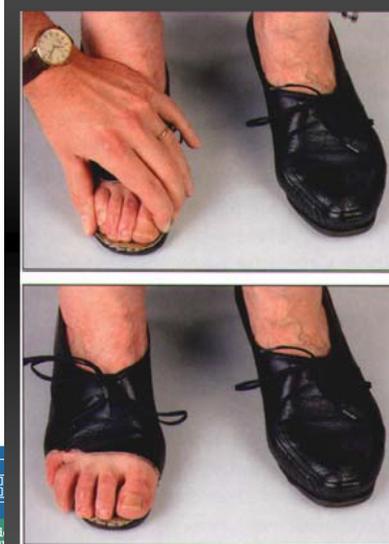


Akademie für  
Gesundheitsberufe

Akademie für Gesundheitsberufe, Frankenburgstraße 31, 48431 Rheine

Dienstag, 29. März 2016

## Risikofaktor Nr. 1



„Das sind meine  
bequemsten  
Schuhe,  
Herr Doktor“



Akademie für  
Gesundheitsberufe

## Angehörigenschulung

- Angehörige stellen wichtige Ressourcen für den Betroffenen dar
- Angehörige werden zentrale Anlaufstelle und Rückzugsort
- Die Krankheitsverlaufskurven führen zur Verschlechterung des körperlichen und psychischen Zustandes des Patienten
- Unsicherheiten der Angehörigen wenn Beratung/Schulung nicht erfolgen (worauf soll geachtet werden? Wie kann man helfen?)



Akademie für  
Gesundheitsberufe

Akademie für Gesundheitsberufe, Frankenburgstraße 31, 48431 Rheine

Dienstag, 29. März 2016

## Grenzen der Edukation

- Unrealistische Forderungen an den Patienten (immer Druckentlasten, nie Barfuss laufen, kein Nägel selbst schneiden)
- Eingeschränkte Wahrnehmung (ist ein Selbstanlegen von Verbänden überhaupt sinnvoll?)
- Lebenslanger Problempatienten ohne Chance auf Verbesserung
- Globale Schulungen ohne Beachtung der Subjektivität und der Biographie des Patienten
- Geringes Einbinden der Angehörigen



Problem Nachvollziehbarkeit einer Neuropathie

Akademie für Gesundheitsberufe, Frankenburgstraße 31, 49431 Rheine

Dienstag, 29. März 2016

## Bezug zum Expertenstandard

Struktur	Prozess	Ergebnis
<p><b>S 4a</b> Die Pflegefachkraft verfügt über aktuelles Wissen und Kompetenz zu Information, Beratung, Schulung und Anleitung zum gesundheits-bezogenen Selbstmanagement</p> <p><b>S 4b</b> Die Einrichtung stellt zielgruppenspezifische Materialien für Information, Beratung, Schulung und Anleitung zur Verfügung.</p>	<p><b>P 4</b> Die Pflegefachkraft schult zu Wundursachen und fördert die Fähigkeiten des Patienten/ Bewohners und seiner Angehörigen zur Wundversorgung sowie zum Umgang mit wund- und therapie-bedingten Einschränkungen durch Maßnahmen der Patientenedukation. Sie unterstützt die Kontaktaufnahme zu anderen Berufs-, Selbsthilfe- oder Gesundheitsgruppen.</p>	<p><b>E 4</b> Der Patient/Bewohner und seine Angehörigen kennen die Ursache der Wunde sowie die Bedeutung der vereinbarten Maßnahmen und sind über weitere Unterstützungsmöglichkeiten informiert. Ihr gesundheitsbezogenes Selbstmanagement ist entsprechend ihrer individuellen Möglichkeiten gefördert.</p>

## Umsetzung des Expertenstandards

### Forderungen an die Qualität einer Einrichtung

1. Es wird ausgebildetes Personal benötigt
2. Es werden pflegerische Fachexperten  
Benötigt (die alleinige Kooperation mit Experten  
Wundanbietern ist nicht ausreichend)
3. Eine Wunddokumentation ist Pflicht



## Wunddokumentation ist verpflichtend

### Bestimmung der Wundgröße

- Bestimmung der Wundfläche/Wundtaschen
- Bestimmung der Wundtiefe
- Bestimmung des Wundvolumens

**Wundart**

- **Wundrand**

**Wundstadium**

- **Wundumgebung**

**Wunddauer**

- **Wundschmerz**

**Wundlokalisierung**

- **Entzündungszeichen**

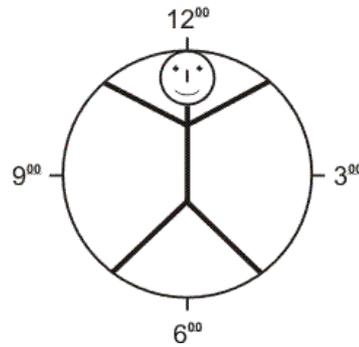
**Wundgrund**



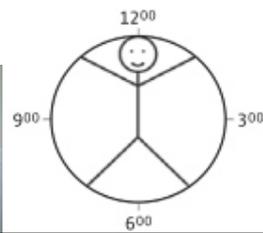
## Hilfreich

Längenmaß: 12 Uhr bis 6 Uhr

Breitenmaß: 9 Uhr bis 3 Uhr



 **PRAXISTIPP**



Zur räumlichen Beschreibung von Wundumrissen oder Wundtaschen verwendet man das Ziffernblatt einer Uhr. Üblicherweise wählt man für die 12.00-Uhr-Ausrichtung als markanten Körperteil den Kopf. Manchmal kann es auch sinnvoller sein, andere 12.00-Uhr-Punkte zu wählen, z. B. die Zehen bei Wunden auf der Fußsohle.



## Klassifikation nach Wagner/Armstrong

	0	1	2	3	4	5
						
A	Prä- oder postulzerative Läsion	Oberflächliche Wunde	Wunde bis zur Ebene von Sehne oder Kapsel	Wunde bis zur Ebene von Knochen oder Gelenk	Nekrose von Fußteilen	Nekrose des gesamten Fußes
B	mit Infektion					
C	mit Ischämie					
D	mit Infektion und Ischämie					

## Abstände Wunddokumentation nach DNQP

P5a Die Pflegefachkraft beurteilt in individuell festzulegenden Abständen, spätestens jedoch nach vier Wochen, die lokale Wundsituation (Wiederholung des wundspezifischen Assessments)

P5b die Pflegefachkraft überprüft unter Beurteilung eines pflegerischen Fachexperten spätestens alle vier Wochen die Wirksamkeit der gesamten Maßnahmen und nimmt in Absprache mit dem Patienten/Bewohner und allen an der Versorgung Beteiligten ggf. Änderungen daran vor.



## Strukturkriterien

**S4 a Pflegefachkraft verfügt über aktuelles Wissen und über die Kompetenz zur Information, Beratung, Schulung**

**S4b Die Einrichtung stellt zielgruppenspezifische Materialien für Information, Beratung, Schulung zur Verfügung**

*Hohe Anforderungen:  
lebenslanges Fortbildungen  
Sofortiges Bereitstellen von  
Hilfsmitteln!*



## Prozesskriterien

### **P4 Pflegefachkraft schult zu**

- **Wundursachen**
- **Wundversorgung durch Patienten/Angehörigen**
- **Umgang mit wund- und therapiebedingten Einschränkungen**
- **Unterstützt Kontakt zu anderen Berufs-, Selbsthilfe- oder Gesundheitsgruppen**



## Ergebniskriterien

**E4 Der Patient/Bewohner und seine Angehörigen kennen die Ursache der Wunde sowie die Bedeutung der vereinbarten Maßnahmen und sind über weitere Unterstützungsmöglichkeiten informiert. Ihr gesundheitsbezogenes Selbstmanagement ist entsprechend ihrer individuellen Möglichkeiten gefördert.**



## Didaktisches Vorgehen

### Informationsgespräch

- **Zeitbegrenzung 20 Minuten**
- **Immer nur 4 Punkte ansprechen**
- **Visualisierung der Themen (Flip-Chart, Informationsblatt)**
- **Auswertung des Gespräches (was war besonders wichtig für Sie? Was fanden Sie überflüssig?)**



Akademie für  
Gesundheitsberufe

Akademie für Gesundheitsberufe, Frankenburgstraße 31, 49431 Rheine

Dienstag, 29. März 2016

## Didaktisches Vorgehen

### Beratung zum Verbandswechsel

- **Zur Vorbereitung Durchführung von Assessments**
  - Beim DFS (Frankfurter Aktivitätenkatalog)
  - Ulcus cruris venosum (Wittener Aktivitätenkatalog)
- **Handlungsoptionen vereinbaren**
- **Lernziele formulieren und Lebenswelt und Alltagsorientierung berücksichtigen**
- **Anleitungsplan/Schulungsplan erstellen**



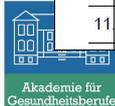
Akademie für  
Gesundheitsberufe

Akademie für Gesundheitsberufe, Frankenburgstraße 31, 49431 Rheine

Dienstag, 29. März 2016

## Frankfurter Aktivitätenkatalog

FAS- PrüfFuß		Frankfurter Aktivitätenkatalog der Selbstpflege – Prävention Diabetisches Fußsyndrom	nie	selten	ab und zu	oft	immer
1.	Ich schaue meine Füße täglich genau an.						
2.	Ich kontrolliere meine Füße speziell auf Hornhaut.						
3.	Ich überprüfe meine Füße speziell auf Fußpilz.						
4.	Ich schaue meine Füße auf Verletzungen, Wunden, Rötungen, Schwellungen und infizierte Nägel an.						
5.	Ich kontrolliere meine Nägel darauf, dass Sie nicht einwachsen.						
6.	Ich überprüfe meine Fußnägel speziell auf Nagelpilz.						
7.	Ich schaue speziell auch zwischen den Zehen.						
8.	Ich kontrolliere meine Füße bei gutem Licht.						
9.	Ich schaue bei der Fußkontrolle, ob ich Hühneraugen habe.						
10.	Ich gehe zur medizinischen Fußpflegerin zum Nagelschneiden.						
11.	Ich informiere die Fußpflegerin, dass ich zuckerkrank bin.						



Akademie für  
Gesundheitsberufe

Akademie für Gesundheitsberufe, Frankenburgstraße 31, 48431 Rheine

Dienstag, 29. März 2016

## Didaktisches Vorgehen

### Beratungsgespräch

- **Zeitbegrenzung 40 Minuten**
- **Wenn möglich Assessment zur Selbstpflege benutzen**
- **Auswertung des Gespräches mit dem Betroffenen**
- **Visualisierung der Lernziele/Anleitungs- bzw. Schulungsplans**
  - Kognitive Lernziele
  - Affektive Lernziele
  - Psycho-motorische Lernziele



Akademie für  
Gesundheitsberufe

Akademie für Gesundheitsberufe, Frankenburgstraße 31, 48431 Rheine

Dienstag, 29. März 2016

**PATIENTENINFORMATION**

**Diabetes und FüÙe** Oktober 2013

**WAS HAT DIABETES MIT IHREN FÜÙEN ZU TUN?**

**LIEBE PATIENTIN, LIEBER PATIENT,**

Diabetes kann zu Schäden an GefäÙen und Nerven führen. Häufig sind dabei die FüÙe betroffen. Ihr Arzt spricht dann von einem diabetischen Fußsyndrom oder von Fußkomplikationen. Diese lassen sich aber vermeiden, wenn Sie einige Regeln beachten.

**► RISIKOFAKTOREN FÜR IHRE FÜÙE**

Eine Reihe von Einflüssen kann Fußkomplikationen begünstigen. Wenn Sie zum Beispiel:

**► NOTWENDIGE UNTERSUCHUNGEN**

Wenn Sie keine weiteren Beschwerden haben, sollten Sie sich mindestens einmal im Jahr von Ihrem Arzt untersuchen lassen. Manchmal muss diese Untersuchung auch häufiger stattfinden. Ihr Arzt schaut sich dabei Ihre FüÙe, Strümpfe und Schuhe an.

**► DIE BEHANDLUNG**

► Zur Druckentlastung können bei bestimmten Auffälligkeiten orthopädische Schuhe, eventuell auch Gehstützen nötig sein.

**HASTA BİLGİLENDİRME**

**Şeker hastalığı ve ayaklar** Haziran 2010

**ŞEKER HASTALIĞININ AYAKLARINIZLA NE İLGİSİ VAR?**

**SEVGİLİ HASTA,**

Dişabet (şeker) hastalığı, kan damarları ve sinir hastalarında labirinta yol açabilir. Çoğu kez bu kendini ayaklarınızda gösterir. Doktorunuz buna "dişabetik ayak sendromu" ya da "ayak komplikasyonu" adını verir. Ancak belli kurallara riayet edilmediği durumda ayak komplikasyonlarını önlemek olanaksızdır.

**► AYAKLARINIZ İÇİN RİSK FAKTÖRLERİ**

Bir sıra etken ayak komplikasyonu olasılığını arttırıcı rol oynayabilirler. Örneğin:

**► GEREKLİ MUAYENELER**

Şişyet başka bir şikâyetiniz yoksa, en az yılda bir kez doktorunuza muayene olmalısınız. Bazen bu muayenenin daha da sık yapılması gerekebilir. Muayene sırasında doktor ayaklarınıza, çoraplarınıza, ayakla- bilmamıza bakar.

**► TEDAVİ**

► Ayakkabı vurmalarını hafifletmek için kimi durumlarda ortopedik ayakkabılar, bazen de yürüyüş için dayanak gereşetin gerekli olabilir.



Akademie für Gesundheitsberufe

<http://www.patienten-information.de/mdb/downloads/kip/aezq-version-kip-diabetes-fuss.pdf>

**Ausfüllhilfe für Heilmittelverordnung Nr. 13**

**Angabe für Erst- oder Folgeverordnung**

**Erstverordnung = 3 Behandlungen maximal;**

**Folgeverordnung = 6 Behandlungen maximal**

**Gültigkeit 28 Tage ab Ausstellungsdatum (Besonderheit Podologie)**

**Hausbesuche nur in absolut notwendigen Fällen**

**Wiederbestellzeit = 4-6 Wochen; bei Bedarf häufigerer Intervall ohne vorherige Genehmigung durch KK möglich**

**Heilmittel = podologische Komplexbehandlung; Fußpflege wird nicht anerkannt**

**10€ Verordnungsgebühr zuzgl. 10% Rezeptgebührenanteil pro Verordnung**



Akademie für Gesundheitsberufe

# Podologierezept

Indikationsschlüssel DFa = Hornhautabtragung  
schmerzlose, scharzhafte Hyperkeratose

Indikationsschlüssel DFb = Nagelbearbeitung,  
path. Nagelwachstum, Verdickung, Tendenz zum Einwachsen

Indikationsschlüssel DFc = Podologische Komplexbehandlung,  
a und b



# Die Heilmittelverordnung Nr. 13

Zutreffendes bitte ankreuzen

Hausbesuch ja oder nein bitte ankreuzen

Nur **EINES** dieser 3 Heilmittel muss verordnet werden

The image shows a sample of the 'Heilmittelverordnung Nr. 13' form. It includes fields for patient information, insurance details, and medical history. Handwritten annotations include '3x 3x' in blue ink, a large green 'MUSTER' stamp, and arrows pointing to specific fields with instructions. The 'Heilmittel' section is filled with 'DFc', 'DFb', and 'DFa' codes. The 'Diagnose' section contains 'Diabetes mellitus, diabetisches Fußsyndrom mit Neuropathie und/oder Angiopathie im Wagner Stad. 0'. The 'Behandlung' section is filled with 'Podologische Komplextherapie oder Nagelbearbeitung oder Hornhautbearbeitung'. The 'Arzt' section contains '123456 Dr. med. Kurt Mustermann, Musterstraße 78, 89665 Musterstadt, Tel. (01234) 56789'.

ICD Codierung zwingend



## Literatur

Siebenthal D. (2011) Selbstmanagement – theoretischer Hintergrund, Zeitschrift Wund Management, 06, 302, mhp Verlag

Uschok A. (2011) Den Patienten eine Stimme geben, Zeitschrift Wund Management, 06, 308, mhp Verlag

Abt-Zegelin A. (2006) Mikroschulungen – Pflegewissen für Patienten und Angehörige, Teil 1 in Die Schwester der Pfleger, 45, 01, S. 62

