

Patientenschulung und Coaching zum Selbstmanagement

Gepflegt gesund werden



Julia Sanchez, Oberärztin Pneumologie
Barmelweid 20.06.19

Definition: Patientenschulungen sind Gruppenprogramme für Menschen mit chronischen Erkrankungen, die durch individuelle therapeutische Beratungen ergänzt werden sollten.

Im formalen Sinn: **strukturierte, manualisierte** Gruppenprogramme mit mehreren Schulungseinheiten, **frontalen und interaktiven Methoden** unter Einbezug mehrerer Interventionsebenen (**Kognition, Emotion, Motivation, Verhalten**).

Ziel: Information über Erkrankung, Behandlungs- und Bewältigungsmöglichkeiten um den Patienten zum Selbstmanagement zu befähigen (1)

Qualitätsmerkmal einer Schulung: Patientenorientierung

(1): Faller H. et al. DGRW-Update:Patientenschulung. Rehabilitation(Stuttg). 2011;50:284-291

Proximale und distale Ziele von Patientenschulungen

- **Proximale Ziele:** Naheliegende Ziele, die mit patientenorientierten Methoden verknüpft sind (z.B. Zuversicht für das Krankheitsmanagement)

- **Distale Ziele:** Etwas ferner gelegene und langfristige Auswirkungen (z.B. Gesundheitsverhalten). Werden von personenbedingten oder umweltbedingten Faktoren mitbeeinflusst.

Wirkmodell der Patientenschulung



Wirkmodell der Patientenschulung

Empowerment: Prozess der Wissens- und Kompetenzvermittlung zwischen Patient und Behandlern. **Als Ziel: Selbstmanagementkompetenz und Entscheidungsfähigkeit (1).**

(1): Faller H. et al. DGRW-Update:Patientenschulung. Rehabilitation(Stuttg). 2011;50:284-291

Wirkmodell der Patientenschulung

Selbstmanagement: Selbststeuerung und eigenständige Problembewältigung.

Nach Lorig und Holman wird unterschieden in:

- **Medizinisches Management:** (regelm. Anwendung der Medikation, Inhalationstechniken, Exazerbationsmanagement)
- **Rollenmanagement:** Nützliche Verhaltensweisen entwickeln und beibehalten, Coping Strategien
- **Emotionales Management:** Umgang mit Ärger, Stress, Frustration, Depression (2)

(2)Lorig KR, Holman H. Self management education: history, definition, outcomes, and mechanisms. Annals of behavioral medicine a publication of the Society of Behavioral Medicine 2003;26: 1-7.

Ziele pneumologischer Schulungen

Ziel pneumologischer Schulungen ist unter Einbezug der Interventionsebenen Kognition, Emotion und Verhalten Patienten zum erfolgreichen Selbstmanagement zu befähigen.



Ziele pneumologischer Schulungen Asthma Patienten

Fähigkeitsprofil geschulter Asthma Patienten:

- Eigenverantwortlich mit der Erkrankung und verbundenen Folgen umgehen
- Krankheitsspezifische Belastungen und Konsequenzen zuversichtlich angehen
- Selbstkontrolle und Ausdauer im Rahmen der Behandlung
- Handlungsbedarf realistisch abschätzen und informierte Entscheidungen treffen (3, 4)

(3) Steurer- Stey et al. Patient education in Asthma: a survey of physicians knowledge of the principles and implementation of self management in practice. Swiss Med Wkly. 2006; 136, 561-565

(4) Assal JP Revisiting the approach to treatment of long term illness: from the acute to the chronic state. A need for educational and managerial skills for long term follow up. Patient Educ Couns. 1999;37: 99-111

Ziele pneumologischer Schulungen COPD Patienten

Schulungselemente bei COPD Patienten

Rauchstopp und Nachbetreuung nach Nikotinentwöhnung

Atem- und Hustentechniken

Sauerstoff Schulungen

Jährliche Grippeimpfungen

Erkennen und Handeln bei Exazerbationen (5)

(5) Bourbeau et al. Self- management and behaviour modification in COPD. Patient Educ Couns. 2004;52: 271-277

Inhalte von Patientenschulungen

Weitere Informationen betreffend Inhalten von Patientenschulungen:

www.zentrum-patientenschulung.de

www.Atemwegsliga.de

www.lungenliga.ch

Patientenorientierte Methoden

Klare Strukturierung, teilnehmerorientiertes Sozialklima, kognitive Aktivierung

Wechselnde Medien

Didaktische Sozialformen (Einzel- oder Gruppentherapien)

Ausgehen von Bedürfnissen der Patienten

Klinisch therapeutische Haltung des Dozenten unabdingbar

Wichtigste didaktische Methode ist Gruppengespräch

Ergänzend Kurzvorträge in verständlicher Sprache (1,6)

(1): Faller H. et al. DGRW-Update:Patientenschulung. Rehabilitation(Stuttg). 2011;50:284-291

(6):Küffner R, Reusch A. Schulungen patientenorientiert gestalten- Ein Handbuch des Zentrums Patientenschulung. Tübingen. dgvt-Verlag;2014

Patientenorientierte Methoden

Aktionsplan Asthma

Persönlicher Asthma-Aktionsplan
 auf Grundlage des NASA-Schulungsprogramms
 Autoren Prof. Dr. Heinrich Worth, Förrth und Dr. Christian Schacher, Nürnberg, ©Deutsche Atemwegsliga e. V.

Vorname, Nachname: _____ Datum: _____

Ist Ihre Erkrankung unter Kontrolle? Ausgehend Ihrer Peak-Flow-Werte können Sie den Grad der Asthmakontrolle einschätzen. Messen Sie zunächst unter optimaler medikamentöser Therapie in einer stabilen Phase der Erkrankung 14 Tage lang Ihren Peak-Flow, den höchsten Wert, den Sie herbei erreichen, entspricht Ihrem persönlichen Peak-Flow-Bestwert.

Ihr persönlicher Peak-Flow-Bestwert: _____

Gut kontrolliertes Asthma	Ihre Peak-Flow-Werte liegen zwischen _____ und _____ l/min. (80 bis 100% des persönlichen Bestwertes).	Nehmen Sie die von Ihrem Arzt verordneten Medikamente zuverlässig ein, um die Stabilität der Atemwege zu erhalten.
Unzureichend kontrolliertes Asthma	Ihre Peak-Flow-Werte liegen zwischen _____ und _____ l/min. (50 bis 80% des persönlichen Bestwertes).	Sie müssen Ihre Medikation wie mit Ihrem Arzt besprochen anpassen. Bei einer raschen Verschlechterung z.B. im Rahmen eines Infektes, müssen Sie selbstständig eine Kortison-Stoßtherapie einleiten.
Unkontrolliertes Asthma	Ihre Peak-Flow-Werte liegen zwischen _____ und _____ l/min. (unter 50% des persönlichen Bestwertes).	Bewahren Sie Ruhe und befolgen Sie die unten genannten Ratschläge zum Umgang mit Notfällen.

Medikamente richtig einsetzen Tragen Sie in diese Tabelle, zusammen mit Ihrem Arzt, die verordneten Medikamente ein.

Ihr Asthma ist gut kontrolliert	Ihr Asthma ist unzureichend kontrolliert	Ihr Asthma ist unkontrolliert

Richtiges Verhalten im Notfall:

1. Messen		Ermitteln Sie Ihren Peak-Flow-Wert.
2. Inhalieren		Zwei Hübe eines kurzwirksamen Betamimetikums (Bedarfspray) am besten mit Inhalationshilfe.
3. Warten		Fünf bis zehn Minuten - atemerleichternde Körperhaltung - Lippenbremse.
4. Messen		Ermitteln Sie Ihren Peak-Flow-Wert. Falls keine Besserung oder gar eine Verschlechterung eingetreten ist:
5. Inhalieren		Zwei Hübe eines kurzwirksamen Betamimetikums (Bedarfspray) am besten mit Inhalationshilfe.
Einnehmen		40 bis 50 mg Prednisolon (Kortison-Tablette)
6. Warten		Zehn bis fünfzehn Minuten - atemerleichternde Körperhaltung - Lippenbremse.
7. Messen		Ermitteln Sie Ihren Peak-Flow-Wert.
		Bei weiterer Verschlechterung Notarzt rufen (Telefon 112) .

Patientenorientierte Methoden

Aktionsplan COPD

Persönlicher COPD-Aktionsplan

auf Grundlage des COBRA-Schulungsprogramms

Autoren Prof. Dr. Heinrich Worth, Fürth und Dr. Christian Schacher, Nürnberg. ©Deutsche Atemwegsliga e. V.



Vorname, Nachname: _____ Datum: _____

Schätzen Sie anhand Ihrer Beschwerden die Situation Ihrer Lunge richtig ein.		
Stabile Lunge	Instabile Lunge	Infekt
Sie haben tagsüber selten Atemnot. Sie haben kaum Husten. Sie haben wenig Auswurf.	Sie haben tagsüber öfter Atemnot. Der Husten verstärkt sich. Der Auswurf nimmt zu und verändert sich.	Verstärkte Atemnot. Vermehrter Husten. Zunahme von Menge und Zähigkeit des Auswurfs, der sich bei einem bakteriellen Infekt gelb-grün verfärbt.
Sie sind normal belastbar. Der Verbrauch Ihres Bedarfsprays ist unverändert. Keine Zeichen eines Infektes.	Ihre Belastbarkeit nimmt ab. Sie müssen Ihr Bedarfspray öfter anwenden. Zeichen eines Infektes können auftreten.	Deutlich eingeschränkte Belastbarkeit. Sie müssen Ihr Bedarfspray häufig anwenden. Allgemeines Krankheitsgefühl, Schwitzen, Halsschmerzen, Fieber.
Ihr Peak-Flow-Wert entspricht Ihrem persönlichen Bestwert.	Ihre Peak-Flow-Werte sinken.	Abfall der Peak-Flow-Werte.

Medikamente richtig einnehmen: <small>Tropfen Sie in diese Tabelle, zusammen mit Ihrem behandelnden Arzt, die verordneten Medikamente und die Empfehlungen zur Einnahme etc.</small>			
Medikamente	Stabile Lunge	Instabile Lunge	Infekt

Richtiges Verhalten im Notfall:		
1. Messen		Ermitteln Sie Ihren Peak-Flow-Wert.
2. Inhalieren		Zwei Hübe eines kurzwirksamen Betamimetikums (Bedarfspray) am besten mit Inhalationshilfe. <small>Alternativ können Sie über Ihren Verordner atemwegsreivende Medikamente inhalieren, z. B. drei bis fünf Tropfen eines kurzwirksamen Betamimetikums und 250 µg eines kurzwirksamen Anticholinergikums.</small>
3. Warten		Fünf bis zehn Minuten - atemerleichternde Körperhaltung - Lippenbremse.
4. Messen		Ermitteln Sie Ihren Peak-Flow-Wert. Falls keine Besserung oder gar eine Verschlechterung eingetreten ist:
5. Inhalieren		Zwei Hübe eines kurzwirksamen Betamimetikums (Bedarfspray) am besten mit Inhalationshilfe. <small>Alternativ können Sie über Ihren Verordner atemwegsreivende Medikamente inhalieren, z. B. drei bis fünf Tropfen eines kurzwirksamen Betamimetikums und 250 bis 500 µg eines kurzwirksamen Anticholinergikums.</small>
Einnehmen		40 bis 50 mg Prednisolon (Kortison-Tablette)
6. Warten		Zehn bis fünfzehn Minuten - atemerleichternde Körperhaltung - Lippenbremse.
7. Messen		Ermitteln Sie Ihren Peak-Flow-Wert.
		Bei weiterer Verschlechterung Notarzt rufen (Telefon 112).

Patientenorientierte Methoden

Gesundheitskompetenz

Mangelnde Gesundheitskompetenz ist ein weit verbreitetes Problem was alle sozialen Schichten und ethnische Gruppierungen betrifft, gehäuft aber bei älteren Patienten und Patienten mit niedrigem Einkommen (7)

Für bestmögliche Information aller Patienten:

- kurze schriftliche Therapiepläne
- Bildmaterial (Poster, Audio oder Videomaterial)
- Einfache Sprache
- Kurze schriftliche Zusammenfassungen der Schulung aushändigen

(7) Wolf MS et al. Health literacy and functional health status among older adults. Arch Intern Med. 2005; 165:1946-1952

(8) Dowse et al: Medicine labels incorporating pictograms: do they influence understanding and adherence? Patient Educ Couns. 2005; 58: 63-70

Theoriebasierung

Zunehmend wird gefordert, dass Patientenschulungen theoriebasiert entwickelt werden

Definition des Zielverhaltens -> Ableitung relevanter Verhaltensdeterminaten

Körperliche Aktivität

Behavior change techniques

Gesunde Ernährung,

Motivations Volitions Modell

Reduktion von Suchtmitteln

Transtheoretisches Modell der Verhaltensänderung

->Verknüpfung von Techniken zur Verhaltensänderung mit Verhaltensdeterminaten

z.B. Einüben des neuen Verhaltens zur Generierung von Erfolgserfahrung

->Systematische Einbettung der Techniken in das Schulungskonzept

Förderung gezielter motivaler und volitionaler Verhaltensweisen

(9)Schwarzer R. Modeling health behaviour change: how to predict and modify the adoption and maintenance of health behaviours. Appl. Psychol.2008;57: 1-29

Qualifikation der Schulungsdozenten

Fachexpertise

Langjährige Erfahrung im Umgang mit Patienten

Möglichst didaktische Fähigkeiten in Gruppenleitung-und Moderation

Authentizität

Fähigkeit zur Selbstreflexion

- Akzeptanz wenn Patient sich gegen Behandlung entscheidet (10)

(

(10): Quaschnig K et al: Anforderungen für Train- the trainer Seminare für Erwachsene mit chronischen Erkrankungen. In: Deutsche Rentenversicherung Bund (Hrsg.) 2012-21. Rehabilitationswissenschaftliches Kolloquium, DRV Schriften 166-168

Zusammenfassung

Die pneumologische Patientenschulung:

- Ist ein mehrstündiges ggfs modulares Gruppenprogramm für Patienten mit einer spezifischen Atemwegserkrankung
- Fördert Empowerment und Selbstmanagementkompetenz der Patienten
- Nutzt patientenbasierte, alltagsnahe Methoden
- Ist manualisiert, theorie- und evidenzbasiert
- Wird von qualifizierten Schulungsdozenten angeboten

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

