

# Selbstmanagement der Patienten durch Mikroschulung unterstützen

## Support of patient self-management by micro-level education

Ch. Meier-Ernst, K. Tschanz, I. A. Frei\*

### ZUSAMMENFASSUNG

Patienten zu befähigen, selbstständig den Verbandwechsel bei einer Operation nach Kocher durchzuführen, war ein Mikroschulungsprojekt in einem chirurgischen Ambulatorium.

Einführend werden pathophysiologische Informationen sowie Erläuterungen zur Operation nach Kocher bei einem Unguis incarnatus, der abteilungsinterne Aufbau einer Mikroschulung sowie deren Umsetzung mit Patienten und Pflegefachpersonen beschrieben. In der Umsetzung der Mikroschulung auf der Abteilung legen wir Wert auf das gemeinsame Vorgehen mit dem Patienten. Wir unterstützen den Patienten im Erkennen seiner Ressourcen, beim Festlegen von erreichbaren Zielen sowie bei der praktischen Ausführung und unterstützen ihn das adäquate Fachwissen zu erlangen. Die Rückmeldungen der Patienten zeigten uns, dass wir mit diesem Vorgehen der Mikroschulung ihrem Bedarf entsprechen und wo wir das Angebot verbessern konnten. Für die Pflegefachpersonen werden Fallbespre-

chungen und regelmäßig interne Fortbildungen zum Thema Edukation angeboten. Leicht modifiziert kann der Mikroschulungsstandard der Abteilung bei anderen Wundbehandlungen angewendet werden.

### SCHLÜSSELWÖRTER

Operation nach Kocher bei Unguis incarnatus, Edukation, Mikroschulung, Cognitive Apprenticeship

### SUMMARY

A micro-level education project for teaching patients how to change their wound dressings after Kocher's wedge excision was established in our outpatient clinic. As an introduction, we provide information on the pathophysiology as well as explanations about the surgical technique according to Kocher in the event of Unguis incarnatus, on the structure of a micro-level training unit and its implementation with patients and nursing staff. When implementing micro-level training, we stress the collaborative approach of patients and staff. We support the patient in recognizing his/her potentials, in determining achievable goals as well as in the practical performance and in acquiring adequate expert knowledge. Patient feedback demonstrates where we meet the needs of our patients and where we can improve the training units. We offer internal further education on the topic of patient education and discussion of case reports for our nursing staff on a regular basis. Slightly modified the micro-level training standard of our department may be implemented for other wound care procedures.

### KEYWORDS

Kocher's wedge excision, Unguis incarnatus, patient education, micro-level education, cognitive apprenticeship

### Einleitung

Wundbehandlungen sind ein Kerngeschäft in einem chirurgischen Ambulatorium. Die kurzen Konsultationen der Patienten<sup>1</sup> bedingen, dass die Pflegefachperson ihnen die Wundbehandlung kompakt zugänglich macht, damit sie Sicherheit erlangen, die Wunde zuhause eigenständig zu versorgen. Gutes Selbstmanagement in der Wundversorgung macht den Patienten unabhängiger und zum Experten seiner Wundbehandlung.

Seit Mitte 2013 wird im Ambulatorium der chirurgischen Poliklinik am Universitätsspital Basel eine Mikroschulung bei Patienten mit Wunden verschiedener Ursachen angeboten. Ziel der Mikroschulung ist es, die Patienten zu befähigen, einen Verbandwechsel selbstständig und sicher zuhause durchzuführen. In diesem Artikel wird die Mikroschulung der Wundversorgung bei Patienten, im Anschluss an eine Operation nach Kocher bei einem Unguis incarnatus an einer Großzehe beschrieben. Diese Wundversorgung wählten wir aufgrund der Beobachtung, dass diese Patientengruppe oft eine lange Leidenszeit mit rezidivierenden Entzündungen hinter sich hat. Zudem war es uns ein Anliegen, für den Start der Entwicklung eine einfache Wundversorgung zu wählen, anhand derer wir komplexere Vorgehen weiter entwickeln konnten. In diesem Artikel zeigen wir die Erfahrungen auf, die wir bei der Umsetzung der Mikroschulungseinheit gemacht haben und was wir daraus gelernt haben.

---

#### Christine Meier-Ernst,

Pflegefachfrau und Berufsbildnerin, Ausbilderin mit eidg. Fachausweis, Chirurgische Poliklinik

#### Karin Tschanz,

Pflegefachfrau Höfa I und Berufsbildnerin, Wundressourcenverantwortliche Chirurgische Poliklinik

#### Irena Anna Frei\*,

PhD, RN, Leiterin Abteilung Praxisentwicklung Pflege

Abteilung Praxisentwicklung, Ressort Pflege/  
MTT, Universitätsspital Basel,  
Hebelstr. 2, CH-4031 Basel  
E-Mail: IrenaAnna.Frei@usb.ch

<sup>1</sup>Zur vereinfachten Lesbarkeit werden Personenbezeichnungen in der männlichen Form verwendet. Eingeschlossen sind in allen Fällen sowohl Frauen als auch Männer.



**Abbildung 1**  
a: Zeh präoperativ (infiziert), b: Zeh während der Operation, c: Zeh nach der Operation.

## Hintergrund

Ein Unguis incarnatus ist der medizinische Fachausdruck für einen eingewachsenen Finger- oder Zehennagel. Dabei drückt sich entweder der seitliche Nagelrand tief in die Nagelfalz und führt zu schmerzhaften Beschwerden, oder der verbreiterte Nagelfalz überwuchert den seitlichen Nagelrand.

Das Ziel bei der Operation nach Kocher ist die Korrektur des seitlichen Nagelwachstums medial oder lateral und somit die Verhinderung einer mechanischen Reizung der Haut durch den Nagel. Der eingewachsene Teil des Nagels wird zusammen mit dem angrenzenden Nagelwall und der Nagelwurzel bis auf den Knochen entfernt (siehe Beispiel in Abb. 1 a–c).

Oft haben die Patienten mehrmalige Infekte am Nagel hinter sich, oder es liegt eine akute eitrige Infektion des Nagelwalls vor. Dadurch birgt die Wunde eine erhöhte Gefahr eines postoperativen Infekts oder einer Wundheilungsstörung in sich.

Die Operation nach Kocher findet im Operationssaal des chirurgischen Ambulatoriums statt. Die Patienten bekommen eine Zehenleitungsanästhesie gespritzt und sind somit bei der Operation wach. Die Operation besteht aus Vorbereitung, Eingriff, Naht, Verband und anschließendem Hochlagern für 30 Minuten. Die gesamte peri-operative Konsultation dauert etwa 75 Minuten.

Mikroschulungen sind kleine Lerneinheiten, in denen eine „Wissensportion“, eine Fertigkeit oder eine Verhaltensweise vermittelt wird [1]. Adressaten sind ein bis zwei Personen, in erster Linie der Patient und gegebenenfalls seine Begleitperson. Die Dauer der Schulung liegt zwischen 15 und 30 Minuten. Es können jedoch Aufbaueinheiten und Wiederholungen eingeplant werden. Charakteristisch für eine Mikroschulung ist im Unterschied zur Information die Ergebnissicherung im Sinne einer Überprüfung des Wissens und

der Fähigkeiten oder einer Zusammenfassung durch den Patienten. Mikroschulungen erfordern einen organisatorischen Rahmen, damit die Methode effektiv an die Lernthematik, die Kompetenz der Beteiligten sowie an die tägliche Arbeitsplanung angepasst werden kann. Durchgeführt werden Mikroschulungen durch Pflegefachpersonen, die sich mit diesem Standard auseinandergesetzt haben und dazu befähigt sind.

Der Aufbau einer Mikroschulung ist eng mit dem Modell der Cognitive Apprenticeship [3] verknüpft, welches auch in der Berufsbildung angewendet wird. Die Durchführung einer Mikroschulung setzt jedoch keine pädagogische Ausbildung bei den Pflegefachpersonen voraus. Die Phasen Modeling, Coaching, Scaffolding/Fading, Articulation, Reflection und Exploration, beschrieben bei Collins, Brown & Holum (1991), werden bei der Mikroschulung mit dem Patienten umgesetzt.

Bei unseren Mikroschulungen sind uns das Empowerment [2] und die motivierende Gesprächsführung [4] wichtig. Das Konzept Empowerment geht davon aus, dass Patienten Verantwortung für ihr Handeln übernehmen und motiviert sind, ihre Selbstkompetenz zu stärken, welche sie für den Umgang mit ihrer Erkrankung oder deren Auswirkungen benötigen. Für die Pflege geht es dabei darum, den Patienten zu befähigen, kritisch zu denken sowie selbstständig und selbstbestimmt zu handeln. Die motivierende Gesprächsführung, einer aus der Psychiatrie und Suchtberatung kommenden Methode, basiert auf der Klienten-zentrierten Gesprächsführung nach Carl Rogers. Die Annahme ist, dass ein Individuum nach Eigenverantwortung und Entfaltung strebt. Die Prinzipien, um einen Patienten darin zu unterstützen, sind laut Rogers Echtheit, Empathie und Akzeptanz.

## Methodik der Mikroschulung

### Aufbau der Mikroschulung

In unserem Mikroschulungsstandard sind die Ziele und der genaue Ablauf der Schulungseinheiten sowie die Abgabe von Informationsmaterial beschrieben. Ebenfalls definiert sind die Kriterien zur Einschätzung der Motivation, der Lernbiographie und des Sprachverständnisses des Patienten.

Vorbereitend werden bei der Erstkonsultation folgende Punkte geklärt:

- Der Patient wird gefragt, ob er sich den selbstständigen Verbandwechsel zutraut, oder ob jemand aus seinem Umfeld den Verbandwechsel übernehmen könnte.
- Anhand von Fragen versuchen wir etwas über seine Lernbiographie zu erfahren; z. B.: Was erleichtert es Ihnen, zu lernen oder welche Empfindungen tauchen bei Ihnen auf, wenn sie an frühere Lernerfahrungen denken. Angaben des Patienten zu seinem bisherigen Lernverhalten werden dokumentiert. Sollte eine Begleitperson den geplanten Verbandwechsel übernehmen, werden die Fragen zur Lernbiographie anfangs der geplanten Schulungssequenz mit ihr eruiert.
- Mit dem Patienten wird ein 30-minütiger Schulungstermin festgelegt und ein Flyer zum Ablauf des geplanten Verbandwechsels abgegeben.
- Mögliche erste allgemeine Fragen oder Fragen betreffend Ablauf des Schulungstermins werden geklärt.

Mit diesen Abklärungen werden die Bereitschaft des Patienten und seine Motivation, den Heilungsprozess aktiv zu unterstützen, geklärt. Dazu versorgen wir den Patienten mit Fachwissen und stellen durch aktives Nachfragen mittels offenen Fragen sicher, dass er diese Information auch versteht. Dann besprechen wir mit dem Patienten aus seiner Sicht mögliche Ziele und definieren diese gemeinsam. Wichtig ist uns, dass der Patient seine Ressourcen erkennt und daraus mit unserer Unterstützung mögliche realisierbare Ziele formulieren kann. Analog unseres Standards werden anschließend die Fertigkeiten in der Regel anhand der Phasen Modeling, Coaching, Articulation und Reflection mit den Patienten bearbeitet.

**Modeling:** Die Pflegefachperson zeigt den Verbandwechsel vor und teilt dem Patienten ihre Handlungen und Überlegungen mit.

**Coaching:** Der Patient probt den Verbandwechsel unter Anleitung und Begleitung der Pflegefachperson.

**Articulation:** Die Pflegefachperson ermöglicht das Durchdenken und Durchsprechen und der Patient macht die Bewältigung seiner Aufgabe transparent.

**Reflection:** Die Pflegefachperson ermöglicht dem Patienten das Vergleichen und Hinterfragen. Der Patient überdenkt seine Handlung und bespricht die Ergebnisse mit der Pflegefachperson.

Die wichtigsten zu vermittelnden Wissensportionen sind die Themen Infektionszeichen, Auswirkungen von Schwellung auf die Wundheilung, Kennen und korrekter Umgang mit Verbandsmaterialien, korrekte Einnahme von Schmerzmitteln, Sinn des Tragens des Spezialschuhs und Grundsätze der Hygiene bei der Durchführung des Verbandwechsels zuhause.

## Befähigung der Patienten

Der Schwerpunkt in der Edukation bei der Wundversorgung liegt in der Befähigung des Patienten oder der Begleitperson im selbstständigen, sicheren Verbandwechsel, der Beobachtung der Wunde sowie der Sensibilisierung und Handhabung möglicher Veränderungen. Voraussetzungen für eine Schulung sind, dass sich die Patienten einen selbstständigen Verbandwechsel zutrauen und ein gutes deutsches Sprachverständnis haben. Fremdsprachige Patienten werden je nach Sprachfähigkeiten der schulenden Pflegefachperson eingeschrieben.

Der Patient wird in ein bis zwei Schulungseinheiten von je 15 bis 30 Minuten instruiert. Der ausgehändigte Flyer enthält Informationen zum Ablauf des Verbandwechsels, möglichen Infektionszeichen und den Notfallnummern. Die Befähigung der Patienten wird unterstützt indem wir einen ruhigen Rahmen für die Durchführung der Schulungseinheiten schaffen und dies uns ermöglicht individuell und authentisch zu arbeiten. Der wichtigste Grundpfeiler dazu ist das Vertrauen, damit die Patienten die Möglichkeit haben die Handlung ohne Angst vor Fehlern zu üben. Durch das Thematisieren der Lernfähigkeit werden Lernerfahrungen der Patienten angesprochen. Wenn nötig, versuchen wir negative Erfahrungen daraus aufzunehmen und in eine positive Richtung zu verändern. Kleine Ler-

neinheiten und Erfolge, welche wir bewusst durch motivierende Gesprächsführung zu unterstützen versuchen, schaffen Vertrauen. Als Folge davon befähigt dies Patienten, die Handlung selbstständig auszuführen.

## Ablauf der Konsultationen sowie der Mikroschulung

Bei der ersten Konsultation auf unserer Station erhalten alle Patienten mit diesem Krankheitsbild eine Operationsaufklärung durch den Arzt, einen ambulanten Operationstermin, einen Spezialschuh mit einer harten Sohle sowie ein Rezept für Schmerzmittel und Verbandsmaterial. Patienten, welche sich auf unser Nachfragen für eine mögliche Mikroschulung entscheiden, erhalten zusätzlich den abteilungsinternen Flyer „Ablauf eines Verbandwechsels“ ausgehändig, mit der Bitte diesen zu lesen und sich mögliche Fragen zu notieren. Der Patient wird aufgefordert, das Verbands-Rezept einzulösen und das Material bei der ersten postoperativen Kontrolle mitzubringen. Oft sind die spitaleigenen Verbandsmaterialien nicht identisch mit denen der Apotheke und daher ist es wichtig, mit dem für den Patienten zur Verfügung stehenden Material zu arbeiten.

Während der peri-operativen Konsultation hat die Pflegefachperson nebst der Vorbereitung, Betreuung und Nachbereitung des Patienten Zeit, sich um Fragen des Patienten zu kümmern, Informationen abzugeben und ihm Wissen weiter zu geben.

Die erste post-operative Nachkontrolle erfolgt in der Pflegesprechstunde und dauert eine halbe Stunde. Hier findet auch unsere Mikroschulung statt. Der Patient ist informiert, dass diese Kontrolle ohne Arzt stattfindet, jedoch bei problematischen Wundsituationen eine Beurteilung durch den Arzt erfolgen wird. Vorbereitend werden mögliche Fragen geklärt, welche anhand des abgegebenen Informationsflyers aufgetaucht sind. Das bisherige Lernverhalten des Patienten wird erfragt und das heutige Ziel, das selbstständige Durchführen eines Verbandwechsels, wird nochmals kommuniziert. Die Wundinspektion wird mit dem Patienten vorgenommen und die Beobachtungen besprochen und bewertet. Die Mikroschulung startet mit dem Modeling, einige Patienten trauen sich jedoch bereits mit dem Coaching zu starten.

Das mitgebrachte Material wird besprochen und korrekt vorbereitet. Der Vor-

gang des Verbandwechsels wird theoretisch erklärt und an der gesunden Zehe demonstriert (Modeling). Der Patient entscheidet, ob er den Verbandwechsel zuerst selbstständig an der gesunden Zehe, oder ob er diesen gleich an der operierten Zehe durchführen möchte (Coaching). Die Pflegefachperson spricht sich mit dem Patienten über das gemeinsame Vorgehen während des Verbandwechsels ab (Articulation). Nach der Durchführung wird mit dem Patienten der Ablauf repetiert und der Bedarf für eine mögliche weitere Schulung ermittelt (Reflection). Weiter wird der Patient über die Dauer und Methode zur Hochlagerung des Beines befragt und gegebenenfalls nochmals instruiert. Ebenfalls werden die Entzündungszeichen zusammen mit dem Patienten repetiert, sowie die Möglichkeit einer telefonischen Konsultation besprochen (Wissensvermittlung). Der Schulungsstand wird in der Patientenakte dokumentiert. Die zweite post-operative Kontrolle ist in der Regel die Abschlusskontrolle, bei welcher die Fäden gezogen werden, der Arzt die Wunde beurteilt und der Patient über die Durchführung des Verbandwechsels zuhause und über sein Erleben der Schulungseinheit befragt wird.

Der tragende Teil der Mikroschulung liegt somit in der ersten post-operativen Konsultation. Jedoch werden auch bei den weiteren Konsultationen angepasste Schullelemente in den Ablauf integriert. Bei Wundheilungsstörungen können die Schulungssequenzen mehrere Male wiederholt werden.

In der ersten Umsetzungsphase der Mikroschulung für diese Patientengruppe wurde beschlossen, dass diejenigen drei Pflegefachpersonen diese durchführen, welche einen pädagogischen Hintergrund haben. Die Absicht war, eine möglichst hohe Übereinstimmung im Vorgehen zu erreichen und dadurch eine gute Grundlage für die Evaluation zu haben. Evaluiert werden die Patientenerfahrungen sowie die Erfahrungen der Pflegefachpersonen in der Anwendung des Schulungsstandards.

## Resultate

Im Jahr 2014 wurden auf unserer Abteilung 90 Operationen nach Kocher durchgeführt und rund 60 Patienten erhielten eine Mikroschulung. Unsere Erfahrungen zeigen, dass die Mehrheit der Patienten



mit einer Mikroschulungs-Sequenz zum Erlangen der Fertigkeit des selbstständigen Verbandwechsels auskommt. Im Vergleich zu früheren Jahren kann festgestellt werden, dass die Patienten, welche sich für die Mikroschulung entscheiden, mit gezielten Fragen zum Operationstermin erscheinen. Dies kann auf die pflegerische Information in Ergänzung zur ärztlichen Aufklärung zurückgeführt werden. Gezielte Mikroschulungen verringern die Abhängigkeit der Patienten und reduzieren die Anzahl der Konsultationen.

Das Feedback seitens der Pflegefachpersonen war äußerst positiv. In der internen Schulung konnten sie den Ablauf der Mikroschulung gegenseitig üben und Erfahrungen dazu austauschen. Der definierte Handlungsablauf ermöglicht ein einheitliches Vorgehen der Pflegefachpersonen und gibt ihnen Sicherheit. Gleichzeitig wird aus der Dokumentation der Stand des Wissens und Könnens des Patienten ersichtlich und somit die Kontinuität der pflegerischen Versorgung unterstützt. Als schwierig empfinden die Pflegefachpersonen die Einschätzung der Ressourcen der Patienten und dementsprechend die Unterstützung abzuleiten.

Die Patientenrückmeldungen wurden anhand der Fragen, was war ihr größter Nutzen bei dieser Schulung und wo hätten sie mehr/weniger Unterstützung gebraucht, eruiert. Die meist ruhige Atmosphäre der Mikroschulungseinheiten sowie die zielgerichtete und individuelle Betreuung durch die Pflegefachpersonen werden von den Patienten sehr geschätzt.

Zusätzlich wurde sichtbar, dass das Wissen über das Hochlagern des operierten Beines gering ist und daher optimiert werden musste. Der abteilungsinterne Flyer wurde angepasst und mit einem Bild ergänzt, was von den Patienten als unterstützend empfunden wird. Auch wurde uns durch die Rückmeldungen bewusst, dass die Hygienebedingungen zuhause nicht unserem Standard entsprechen. Diesem Umstand musste Rechnung getragen werden. Neu zeigen wir den Verbandwechsel ohne Pinzette, da diese Handhabung für die Patienten einfacher ist.

## Ausblick

Durch unsere Erfahrungen konnten wir den Mikroschulungsstandard der Abteilung weiterentwickeln. Dieser wird nun konsequent von allen Pflegefachpersonen angewendet und vermittelt ihnen Sicherheit. Die einfach strukturierte Dokumentation ermöglicht allen, die weiterführenden Schulungseinheiten einheitlich zu vermitteln und somit die Kontinuität der Pflege sicherzustellen. In regelmäßigen abteilungsinternen Fallbesprechungen und Fortbildungen zum Thema Patientenedukation reflektieren wir unsere Erfahrungen und entwickeln unsere Fähigkeiten und unser Wissen weiter. Der ausgearbeitete Mikroschulungsstandard kann zudem leicht modifiziert für beinahe alle Verbandwechsel angewendet werden.

Mikroschulungen im ambulanten Setting durch die Pflege können in der Schweiz noch nicht nach erbrachtem Auf-

wand abgerechnet werden. Trotz des nicht verrechenbarem Aufwandes ist uns dieses Angebot sehr wichtig, da wir die Befähigung der Patienten zur selbständigen Durchführung der Wundversorgung als einen wichtigen Beitrag zum Selbstmanagement der Patienten erachten.

## Danksagung

Die Autorinnen danken Dr. Cornelia Bläuer und Dr. Nicolas Bless für die kritische Durchsicht des Manuskripts und die wertvollen fachlichen Anregungen. Ein herzliches Dankeschön geht an Frau Gaby Manz und ihr Team für die Unterstützung bei der Bearbeitung und Implementation der Mikroschulung.

## Interessenkonflikt

Für dieses Projekt gab es keine externen Finanzierungsquellen. Die Autoren erklären, dass keine Interessenkonflikte vorliegen.

## Literatur

1. ABT-ZEGGELIN A (HRSG): Patientenzentren als pflegerisches Handlungsfeld: Aufbau und Gestaltung. Hannover: Schlütersche Verlagsgesellschaft, 2007.
2. ANDERSON R, FUNNELL MM: Patient empowerment: myths and misconceptions. *Patient Educ Couns* 2010; 79 (3): 277–82.
3. COLLINS A, BROWN JS, HOLM A: Cognitive Apprenticeship: Making Thinking Visible. *American Educator* 1991; 4.
4. MILLER WR, ROLLNICK ST: Motivierende Gesprächsführung. 3. Aufl. Freiburg im Breisgau: Lambertus, 2009.