

# Mikroschulungskonzept für Patienten mit COPD und Inhalationstherapie

**Manuel Wehrle, Pflegefachmann BScN, manuel.wehrle@usb.ch**

Silvia Angerer, Pflegefachfrau; Carmen Benz, Pflegefachfrau BScN; Doris Kukuk, Pflegefachfrau, Berufsbildnerin;  
Deepa Mathew, Pflegefachfrau; Irene Milbich, Pflegefachfrau, Höfa I, Stationsleiterin

Universitätsspital Basel, Medizin 6.2

## Von der Idee zum Konzept – Ein Praxisentwicklungsprojekt

### Hintergrund

Die Chronisch Obstruktive Lungenerkrankung (COPD) ist charakterisiert durch ein stetig abnehmendes Atemvolumen. Sie schreitet langsam fort und ist nicht heilbar[1].

COPD ist die vierthäufigste Todesursache weltweit[2].

In der Schweiz leben ca. 400000 Betroffene[3].

Wichtigstes Element der Behandlung ist die Therapie mit Inhalationsmedikamenten[4].

Therapietreue ist ein Problem für bis zu 60 % aller Betroffenen[5]. Bis zu 31 % der Betroffenen wendet ihre Geräte fehlerhaft an.

Die Folgen sind: ↓ Lebensqualität, ↑ Exazerbationen und Krankenhausaufenthalte, ↑ Gesundheitskosten und Sterblichkeit[1,6]

Wichtiger Faktor für die Therapietreue ist die Patientenschulung[6,7,8,9].

### Problembeschreibung

Patienten mit COPD auf der medizinischen Bettenstation 6.2 des Universitätsspitals Basel weisen auf Grund ihres hohen Durchschnittsalters sowie Vor- und Begleiterkrankungen, ein erhöhtes Risiko für eine mangelnde Therapietreue auf. Beobachtungen auf der Station zeigten, dass es Patienten oft an Wissen zur Wirkung ihrer Inhalationstherapie sowie zu ihrer Erkrankung fehlt. Es mangelt ihnen nicht selten an Fertigkeiten die Inhalation korrekt auszuführen. Es existiert kein Konzept, das es Pflegenden ermöglicht, zielgerichtete und evidenzbasierte Schulungen anbieten zu können.

### Absicht

Alle Patienten mit COPD und Inhalationsgeräten kennen den Zusammenhang zwischen ihrer Inhalationstherapie und deren Auswirkungen auf ihre Erkrankung. Sie verfügen über ausreichend Wissen bzgl. Wirkung ihres Inhalationsmedikaments und sind in der Lage, die nötigen Schritte für eine korrekte Inhalation selbstständig durchzuführen.

Das Konzept dient hierbei als Grundlage, auf derer Pflegefachpersonen das Selbstmanagement von Patienten mit COPD verbessern können.

### Methoden

- Partizipatorischen Aktionsforschung,
- Evaluationsforschung, sowie
- Praxisentwicklung.

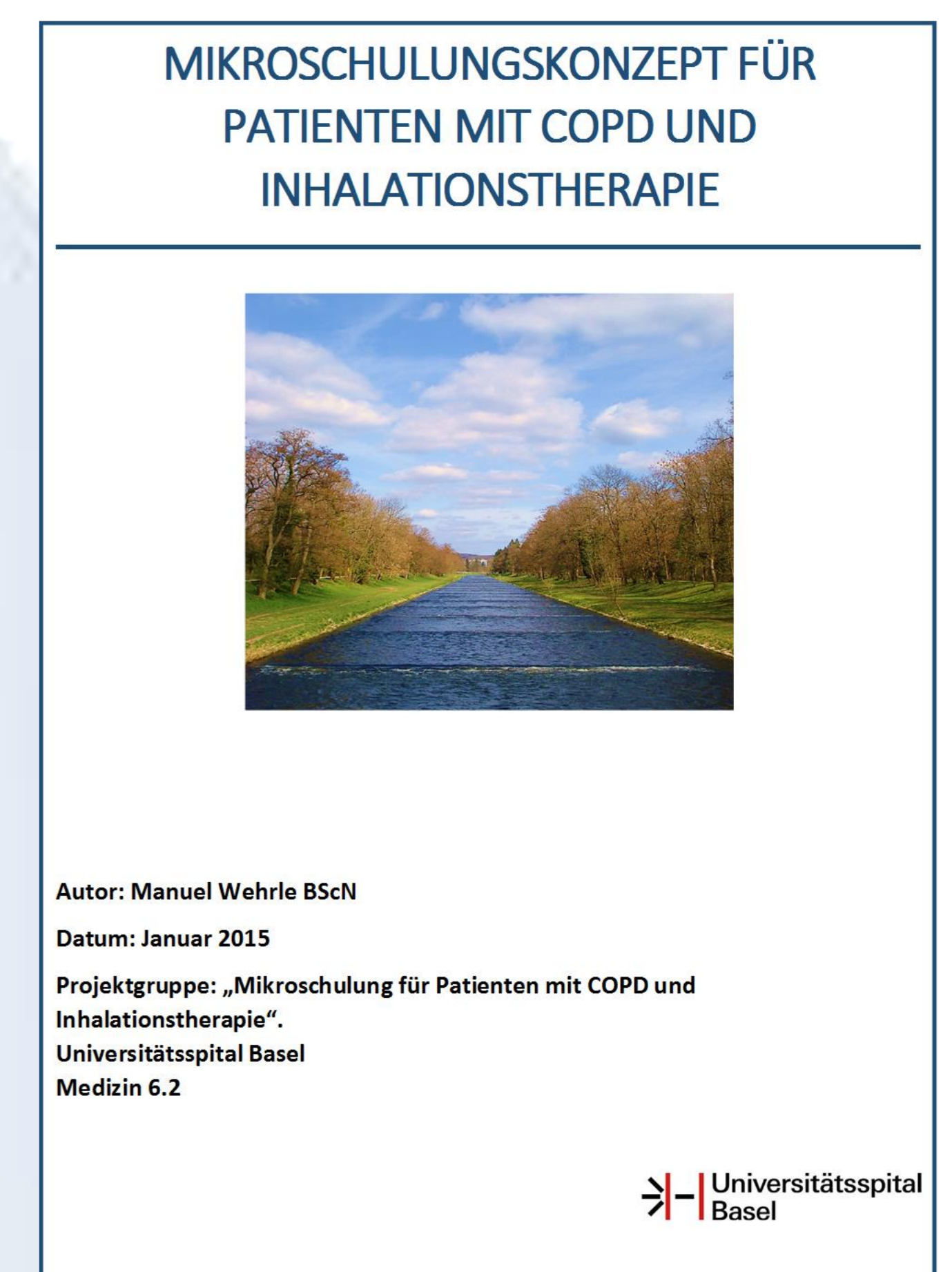
Es wurde eine Projektgruppe gebildet, welche in engem Austausch mit dem Team, der Steuergruppe und einer Expertengruppe stand, um eine Verankerung der Erkenntnisse im Berufsalltag zu sichern.

### Ergebnisse

Die Projektgruppe erarbeitete ein evidenzbasiertes Mikroschulungskonzept für Patienten mit COPD und Inhalationstherapie. Mikroschulungen sind Schulungseinheiten von ca. 10-15 Minuten Dauer, auf Probleme des Patienten basierend und zielgeleitet. Ziele werden mit dem Patienten zusammen festgelegt, verfolgt und evaluiert [10,11]. Das Konzept enthält zu Beginn eine Sachanalyse zum Krankheitsbild der COPD und deren Therapie. Es folgt die Beschreibung der Schulungsmaterialien mit dem Richtziel und den Feinzielen. Die Feinziele sind unterteilt in die Bereiche „Handhabung des Inhalationsgerätes“, „Wissen zu Medikamenten“, sowie „Wissen zur Erkrankung“. Es folgt die Beschreibung des Schulungsablaufs. Im Anhang befinden sich, spezifisch für jede Art von Inhalationsgerät, Vorlagen zum Assessment eines Schulungsbedarfes.

### Schlussfolgerung

Durch das Praxisentwicklungsprojekt ist ein erster wichtiger Schritt in Richtung Optimierung der Versorgung von Patienten mit COPD und Inhalationstherapie erreicht. Als nächster Schritt muss das Konzept in die Praxis implementiert und evaluiert werden.



### Literatur

[1] GOLD. (2014). Pocket Guide to COPD Diagnosis, Management and Prevention (Vol. 2014). [www.goldcopd.org/uploads/users/files/GOLD\\_Pocket2014\\_Jan30.pdf](http://www.goldcopd.org/uploads/users/files/GOLD_Pocket2014_Jan30.pdf): Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease.

[2] WHO: Download am 27.10.2013 von: [http://www.who.int/chp/knowledge/publications/adherence\\_full\\_report.pdf](http://www.who.int/chp/knowledge/publications/adherence_full_report.pdf)

[3] Lungenliga Schweiz. (2011). *COPD früh erkennen - wirksam behandeln*. Bern.

[4] Halbert, R. J., Natoli, J. L., Gano, A., Badamgarav, E., Buist, A. S., & Mannino, D. M. (2006). Global burden of COPD: systematic review and meta-analysis. [Meta-Analysis Research Support, Non-U.S. Gov't Review]. *Eur Respir J*, 28(3), 523-532. doi: 10.1183/09031936.06.00124605.

[5] Wieshammer, S., & Dreyhaupt, J. (2008). Dry powder inhalers: which factors determine the frequency of handling errors? *Respiration*, 75(1), 18-25. doi: 10.1159/000109374.

[6] Peterson, A. M., Takiya, L., & Finley, R. (2003). Meta-analysis of trials of interventions to improve medication adherence. *American journal of health-system pharmacy : AJHP : official journal of the American Society of Health-System Pharmacists*, 60(7), 657-665.

[7] Vestbo, J., Anderson, J. A., Calverley, P. M. A., Celli, B., Ferguson, G. T., Jenkins, C., . . . Jones, P. W. (2009). Adherence to inhaled therapy, mortality and hospital admission in COPD. *Thorax*, 64(11), 939-943.

[8] Melani, A. S. (2007). Inhalatory therapy training: a priority challenge for the physician. [Comparative Study Review]. *Acta Biomed*, 78(3), 233-245.

[9] Abt-Zegelin, A. (2003). [One who communicates is a nurse]. *Pflege Aktuell*, 57(12), 642-644.

[10] Tolsdorf, M., & Abt-Zegelin, A. D. (2008). Konzept zur Erstellung von "Mikroschulungen" am Beispiel der "Subkutanen Injektion".

[11] Netzwerk Patienten- und Familienbildung in der Pflege e.V. in Kooperation mit der Universität Witten/Herdecke. Pflege, *Konzept zur Erstellung von "Mikroschulungen" am Beispiel der "Subkutanen Injektion"*, (2008)

Hintergrundbild: Urheber: Mikael Häggström, Download from: <http://commons.wikimedia.org/wiki/File:Lungs.gif?uselang=de>