



## **Patientenedukation**

**Norbert Matscheko B.Sc., München**

# Überblick

- Rechtliche Grundlagen Patientenedukation
- Theoretische Grundlagen
- 4 Stufenkonzept zur gezielten Patientenanleitung zum  
Verbandswechsel
- Praxisbeispiel

# RECHTLICHE GRUNDLAGEN PATIENTENEDUKATION

# Nationaler Expertenstandard „Pflege des Menschen mit chronischen Wunden“

## Aufbau des Standards:

Zielsetzung: ...

**Begründung: ...**

Struktur	Prozess	Ergebnis
S1a S1b	P1a P1b	E1
S2	P2	E2
S3a S3b	P3a P3b	E3
<b>S4a Patientenedukation S4b</b>	<b>P4</b>	<b>E4</b>
S5	P5a P5b	E5

# Expertenstandard

## Begründung:

Chronische Wunden führen, insbesondere durch Schmerzen, Einschränkungen der Mobilität, Wundexsudat und –geruch, zu erheblichen Beeinträchtigungen der Lebensqualität. Durch **Anleitung und Beratung der Patientin/ Bewohnerin und ihrer Angehörigen zu alltagsorientierten Maßnahmen im Umgang mit der Wunde und ihren Auswirkungen können die Fähigkeiten zum Selbstmanagement so verbessert werden**, dass sich positive Effekte für Wundheilung und Lebensqualität ergeben. Des Weiteren verbessern sachgerechte Beurteilung und phasengerechte Versorgung der Wunde sowie regelmäßige Dokumentation des Verlaufs die Heilungschancen.

# Ebene 4



## **Struktur 4a Die Pflegefachkraft**

verfügt über aktuelles Wissen und Kompetenzen zu **Beratung**, **Schulung** und **Anleitung** zum Selbstmanagement.

## **Struktur 4b Die Einrichtung:**

stellt zielgruppenspezifische Materialien für Beratung, Schulung und Anleitung zur Verfügung.

## **Prozess 4 Die Pflegefachkraft**

schult zu Wundursachen und fördert die Fähigkeiten der Patientin/ Bewohnerin und ihrer Angehörigen zur Wundversorgung sowie zum Umgang mit wund- und therapiebedingten Einschränkungen. Sie unterstützt die Kontaktaufnahme zu anderen Berufs-, Selbsthilfe- oder weiteren Gesundheitsgruppen (z.B. Raucherentwöhnung)

## **Ergebnis 5**

Die Patientin/ Bewohnerin und ihre Angehörigen kennen die Ursache der Wunde sowie die Bedeutung der vereinbarten Maßnahmen und sind über weitere Unterstützungsmöglichkeiten informiert. Ihr Selbstmanagement ist entsprechend ihrer **individuellen Möglichkeiten** gefördert.

# Wissen ist nicht gleich Verstehen und Verstehen ist nicht gleich handeln?





# Vorbereitung einer Patientenedukation

- **Pflegekonsil Wunde**
- S1b NES Pflege des Menschen mit Wunden





# THEORETISCHE GRUNDLAGEN

# Begriffserläuterungen

- **Patientenedukation**

# Definition: Patientenedukation

- Unter Patientenedukation versteht man die Beratung, Anleitung und Schulung von Patienten und pflegebedürftigen Menschen im häuslichen Bereich, Altenheimbewohnern, Angehörigen sowie von allen an Gesundheitsfragen interessierten Menschen. Dazu zählt die individuelle und bedürfnisorientierte Beratung, die zielorientierte, strukturierte und geplante Vermittlung von Wissen, die Bereitstellung und die Vermittlung des Umgangs mit verschiedenen Medien.
- Eine gezielte Maßnahme zur Förderung des Selbstmanagements

- Patientenedukation ist jede Kombination von **Lernerfahrung**, die Personen bei Verhaltensveränderungen, welche Gesundheit fördern, unterstützt.

# Alte und neue Patientenrollen

- 1960- der bevormundete Patient
- 1970- der informierte Patient
- 1980- der mündige Patient
- 1990- der autonome Patient
- 2000- der kompetente Patient

Begriffe für «Patient»: Laie, Versicherter,  
Konsument, Kunde, Verbraucher, Nutzer, Bürger

# Beratungskompetenz

- das Know How zur  
Patientenedukation

# Lerntheorien für die Patienten-Edukation

Lerntheoretische Hintergründe sind für Beraterinnen und Pflegende notwendig, um Patienten im Lernprozess zu begleiten, sie motivieren zu können, mit ihnen Ziele zu setzen, Lernhindernisse zu mindern, Feedback zu geben und das Lernen auszuwerten.

Folgende Modelle eignen sich:

- Health Belief Modell
- Transtheoretische Modell



# Health Belief Model - Lerntheorie für die Patienten-Edukation

## Definition

- Das Health-Belief Model ist ein „Psychologisches Modell“ des Gesundheitsverhaltens, wonach eine präventive Maßnahme dann ergriffen wird, wenn man sich persönlich gefährdet sieht, ernsthafte Konsequenzen einer Erkrankung erwartet, von der Effektivität präventiver Maßnahmen überzeugt ist und eine präventive Maßnahme nur geringe Schwierigkeiten mit sich bringt. Das Health Belief Model wurde entwickelt von M.H. Becker 1974. Es erklärt, warum einzelne Patienten präventive Gesundheitsvorschläge ablehnen, annehmen oder gesundes Verhalten entwickeln.

# Elemente des Health Belief Models

Das Modell sagt, dass Menschen am besten auf Gesundheitsberatung reagieren, wenn folgende vier Bedingungen für Veränderungen erfüllt sind:

## **Die Person glaubt, dass**

- sie riskiert, eine bestimmte Krankheit zu entwickeln
- das Risiko ernsthaft ist und die Folgen, diesen Zustand zu entwickeln, unerwünscht sind
- das Risiko durch eine spezifische Verhaltensveränderung reduziert werden kann
- Hürden zu dieser Verhaltensveränderung überbrückbar sind

# Beispiele für edukative Interventionen in Bezug auf das Health Belief Model

- Wenn der Patient sich nicht bewusst ist über das gesundheitliche Problem und dessen Konsequenzen, fokussiert die Edukation zuerst auf die **Bewusstwerdung**, bevor eine andere Lernintervention stattfinden kann.
- Wenn Pflegende aus dem Assessment erfahren, dass der Patient sich der Risikofaktoren für die eine oder andere Krankheit nicht bewusst ist, richten sie die **Aufmerksamkeit** in der Patientenedukation direkt auf seine **persönliche Risikofaktoren**.
- Wenn der Patient seine Risiken kennt, aber die Befürchtung ausdrückt, dass diese Hürden viel zu hoch sind für ihn, unterstützen Pflegende den Patienten beim Formulieren realistischer Teilziele.

# Transtheoretische Modell

Ein für die die Motivation relevantes Modell, ist das transtheoretische Modell der Verhaltensveränderung.

Es besagt ,dass eine Intentionsänderung über einen längeren Zeitraum hinweg erfordert, einzelne Motivationsstadien zu durchlaufen.

# Motivationsstadien

## 5 Stufen

- **1. Absichtslosigkeitstadium:** keine Änderung ist vorgesehen innerhalb der nächsten 6 Monate. Menschen können in diesem Stadium verharren wegen eines Widerstandes, mangelnden Wissens oder durch Überwältigung wegen der bevorstehenden Veränderungen.
- **2 Absichtsbildungsstadium:** Die Person macht sich ernsthaft Gedanken darüber, in den nächsten sechs Monaten ihr Verhalten zu verändern, ist jedoch noch ambivalent, um zu agieren.
- **3 Vorbereitungsstadium:** Hier geht die Person eine Verbindlichkeit ein und hat schon einige Schritte zur Verhaltensveränderung unternommen.
- **4 Handlungsstadium:** Dieses Stadium beinhaltet aktive Veränderung des problematischen Verhaltens. Diese Phase dauert drei bis sechs Monate.
- **5 Aufrechterhaltungsstadium:** Diese Phase beginnt nach sechs Monaten dauernder erfolgreicher Verhaltensänderung. In der letzten Phase wird das veränderte Verhalten Teil des individuellen Lebensstils und nicht mehr als ein Verhalten wahrgenommen, das besondere Aufmerksamkeit erfordert.

# Konsequenz für die Patientenedukation

Edukative Interventionen sind am erfolgreichsten, wenn sie angepasst sind an die Phase, in der sich der Patient aktuell befindet.

Um zu erfahren, in welcher Phase sich der Patient befindet, sind Fragen hilfreich wie:

- Wie sehen Sie Ihr Gesundheitsproblem?
- Was denken Sie, können Sie jetzt tun?

# 4 STUFENKONZEPT ZUR GEZIELTEN PATIENTENANLEITUNG



## 4 Stufenkonzept zur gezielten Patientenanleitung am Beispiel Verbandwechsel

1. **Informationen** über die Möglichkeiten des Verbandwechsels.
2. **Beratung** zur Erarbeitung eines gemeinsamen Weges zur bestmöglichen Versorgung.
3. **Anleitung** zum Verbandwechsel.
4. **Schulung** zum Krankheitsbild sowie zur medizinischen und pflegerischen Therapie.

# 1.Information

Information ist eine klassische Form der Wissensvermittlung, die durch ihren unidirektionalen („nur in eine Richtung“) Weg gekennzeichnet ist. Die Information wird von der professionellen Edukation gezielt zum Empfänger, in der Regel Patienten und Angehörige , übertragen.

Sailer, M.(2009): Patientenedukation in: Panfil, E.-M., Schröder, G. Pflege von Menschen mit chronischen Wunden, 1. Auflage, Verlag Hans Huber, Bern, Seite 457

# Informationen zum Verbandwechsel

## 1. Wunde

- Entstehung, Bezeichnung, Wundanalyse, Therapie

## 2. Verbandstoffe/ Medikamente

- Gebrauchsanweisung:
  - Produktname,
  - Wirkungsweise,
  - Anwendungshinweise,
  - Lagerungshinweise

# Informationen zum Verbandwechsel

## 3. Verbandswechsel

### – Vorbereitung

- Händedesinfektion durchführen
- Schutzkleidung anziehen
- Verbandsmaterialien bereitstellen
- Patient muss sich vorbereiten z.B. frei machen , in richtige Position gehen usw. (z.B. bei Spiegelanleitung)

# Informationen zum Verbandwechsel

## 3. Verbandwechsel

### – Durchführung:

- Abnahme des Verbandes
- Wundreinigung
- Wundinspektion
- Anlegen des neuen Verbandes

# Informationen zum Verbandwechsel

## 3. Verbandswechsel

### – **Nachbereitung:**

- Sich selber versorgen
- Entsorgung der gebrauchten Materialien
- Reinigung der Arbeitsflächen
- Dokumentation

# Informationen zum Verbandwechsel

## 4. Wundpass

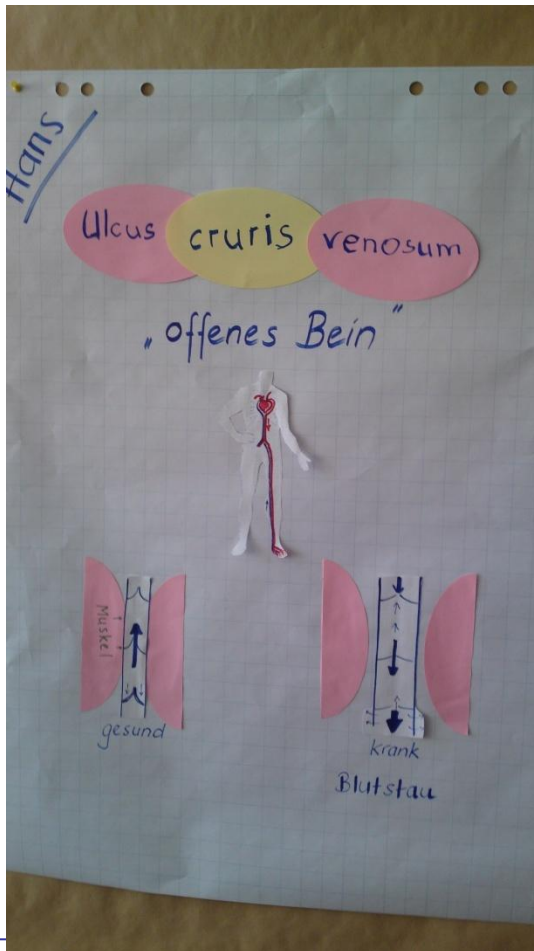
- Ausstellung (Arzt, Wundexperte)
- Inhalte
- Gebrauch
- Versorgungspaket



# Didaktisches Vorgehen

- Informationsgespräch
  - Zeitbegrenzung **20 Minuten**
  - Immer nur **4 Punkte** ansprechen
  - Visualisierung der Themen
    - Flip- Chart, **Informationsblatt**
  - Auswertung des Gespräches
    - Z.B. eine Beratung ist erwünscht, Interesse an Handlungen der Selbstpflege ist vorhanden.

# Beispiele



# Beratung

Beratung ist ein ergebnisoffener dialogischer Prozess, in dem einen individuellen und bedürfnisgerechte Problemlösung vorbereitet wird.

Koch-Straube U. (2001): Beratung in der Pflege, Hans Huber Verlag, Bern

# Beratung zum Verbandwechsel

Die Beratung ist ein Angebot für den Patienten zur **selbstständigen Entscheidungsfindung** und Reflexion welcher Selbstpflegebedarf besteht bzw., Selbstpflegehandlungen im Rahmen des Verbandwechsels ausgeübt und erlernt werden möchte.

# Beratungsinhalte

1. Zur Vorbereitung können spezielle Assessments mit dem Patienten durchgeführt werden.

## Assessment zur Erfassung des Selbstmanagements

- Diabetisches Fußsyndrom (Frankfurter Aktivitätenkatalog)
- Ulcus cruris venosum (Wittener Aktivitätenkatalog)

2. Handlungsoptionen vereinbaren
3. Lernziele formulieren und Lebenswelt und Alltagsorientierung berücksichtigen
4. Anleitungsplan Schulungsplan erstellen

# Didaktisches Vorgehen

- Beratungsgespräch
  - Zeitbegrenzung 40 Minuten
  - Wenn möglich Assessment zur Selbstpflege benutzen
  - Auswertung des Gespräches mit dem Betroffenen
  - Visualisierung der **Lernziele /Anleitungen -bzw. Schulungsplans**
    - Flip- Chart, **Informationsblatt für Patienten**

# Was ist ein Lernziel ?

**Lernziel =**

**sprachlich artikulierte Vorstellung über die durch Anleitung/ Schulung zu bewirkende gewünschte**

**Verhaltensänderung eines Menschen.**



# Lernzielformulierung

Ziele auf der Ebene des Wissens, Denkens, Verstehens

**kognitive Lernziele**

Ziele auf der Ebene der Einstellungen und Werte

**affektive Lernziele**

Ziele auf der Ebene konkreten Handelns und Verhaltens

**psycho - motorische Lernziele**

# Anleitung

Unter Anleitung versteht man die strukturierte Vermittlung ergebnisorientierter Fertigkeiten. Anleitung ist in Zusammenhang mit einzelnen Vorgängen und umschriebenen Handlungsabläufen zu sehen.

Sailer, M.(2009): Patientenedukation in: Panfil, E.-M., Schröder, G. Pflege von Menschen mit chronischen Wunden, 1. Auflage, Verlag Hans Huber, Bern, Seite 457

# Rollen- verständnis



## Anleitung zum Verbandwechsel **Vorbereitung**

1. Händedesinfektion durchführen
2. Schutzkleidung anziehen
3. Verbandsmaterialien bereitstellen
4. Patient muss sich vorbereiten z.B. freimachen , in richtige Position gehen usw. (z.B. bei Spiegelanleitung)



# Didaktisches Vorgehen

1. Anleitungsplanung: 4 Anleitungen a 10 Minuten, Datum, Ort und Uhrzeit festlegen
2. Praktische Anleitung
  1. Anleitung: Händedesinfektionsmittel , CD 2 „Hygienische Händedesinfektion“
  2. Anleitung : Schutzkleidung
  - 3 .Anleitung: Verbandsmaterial (**Schulung**)
  4. Anleitung: Mit dem Patient gemeinsam die richtige Position finden
3. Lehrmethode
  - Partnerarbeit zeigen = nachmachen
  - Erstellen eines Digitalfotos beim Nachmachen der Tätigkeit dieses wird zur Visualisierung der Tätigkeit und zur Orientierung des Ablaufes mit einer Nummer versehen und bei Verbandwechsel aufgehängt.
  - Wiederholung der erlernten Handlungskompetenzen
  - Lernzielkontrolle
4. Dokumentation der Maßnahme

# „Hygienische Händedesinfektion“

# 1



## Schutzkleidung

# 2





## Verbandsmaterial

# 3





Mit dem Patient  
gemeinsam die richtige  
Position finden

4



## Anleitung zum Verbandwechsel **Durchführung**

1. Abnahme des Verbandes
2. Wundreinigung
3. Wundinspektion
4. Anlegen des neuen Verbandes

# Didaktisches Vorgehen

1. Anleitungsplanung: 4 Anleitungen a 10 Minuten, Datum, Ort und Uhrzeit festlegen
2. Praktische Anleitung
  1. Anleitung : Abnahme des Verbandes
  2. Anleitung : Wundreinigung
  3. Anleitung : Wundinspektion (**Schulung**)
  4. Anleitung : Anlegen des neuen Verbandes
3. Lehrmethode
  - Partnerarbeit zeigen = nachmachen
  - Erstellen eines Digitalfotos beim Nachmachen der Tätigkeit dieses wird zur Visualisierung der Tätigkeit und zur Orientierung des Ablaufes mit einer Nummer versehen und bei Verbandswechsel aufgehängt.
  - Wiederholung der erlernten Handlungskompetenzen
  - Lernzielkontrolle
4. Dokumentation der Maßnahme

## Abnahme des Verbandes

# 5



# Wundreinigung

# 6



# Wundinspektion

7





## Anlegen des neuen Verbandes

# 8



## Anleitung zum Verbandwechsel Nachbereitung

1. Sich selber versorgen
2. Entsorgung der gebrauchten Materialien
3. Reinigung der Arbeitsflächen
4. Dokumentation



### **Desomed Deso Wipes**

Wischtücher, Flächendesinfektionstücher

Sowohl die alkoholische Schnelldesinfektion als auch die Wischdesinfektion kann mit Hilfe der Deso Wipes Desinfektionstücher appliziert werden.



# Didaktisches Vorgehen

1. Anleitungsplanung: 4 Anleitungen a 10 Minuten, Datum, Ort und Uhrzeit festlegen
2. Praktische Anleitung
  1. Anleitung : Sich selber versorgen
  2. Anleitung : Entsorgung der gebrauchten Materialien
  3. Anleitung : Reinigung der Arbeitsflächen
  4. Anleitung : Dokumentation
3. Lehrmethode
  - Partnerarbeit zeigen = nachmachen
  - Erstellen eines Digitalfotos beim Nachmachen der Tätigkeit dieses wird zur Visualisierung der Tätigkeit und zur Orientierung des Ablaufes mit einer Nummer versehen und bei Verbandswechsel aufgehängt.
  - Wiederholung der erlernten Handlungskompetenzen
  - Lernzielkontrolle
4. Dokumentation der Maßnahme

## Sich selber versorgen

# 9



## Entsorgung der gebrauchten Materialien

# 10




## Reinigung der Arbeitsflächen

# 11



# Dokumentation

# 12

ConvaTec  Realize the possibilities™

Kundenberatung  
1800-74 68 290  
www.convatec.de

## Wunddokumentation

Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_ Geburtsdatum \_\_\_\_\_ Datum \_\_\_\_\_

### 1. Wundanamnese (Fragen siehe Rückseite)

Diagnosen: \_\_\_\_\_  
Medizinische Wunddiagnose: \_\_\_\_\_  
Wunddauer: \_\_\_\_\_  
geplante Diagnostik: \_\_\_\_\_

Heilungsverlauf nach Robert-Koch-Institut (RKI)  
 Aseptische Wunde  
 Kontaminierte Wunde  
 Infizierte Wunde

Wundheilung beeinflussende Faktoren  
Mobilität: Bradenskala \_\_\_\_\_ Punkte  
Ernährungsstatus:  
Größe \_\_\_\_\_ Gewicht \_\_\_\_\_ BMI \_\_\_\_\_  
Assessment: \_\_\_\_\_  
Schmerzen:  
Schmerzskala \_\_\_\_\_  Schmerztagebuch  
Lebensqualität:  
Wundscore \_\_\_\_\_ Punkte  
Erkrankungen: \_\_\_\_\_  
Medikamente: \_\_\_\_\_  
Psychische Verfassung: \_\_\_\_\_  
Raucher: \_\_\_\_\_

### 2. Wundanalyse

Lokalisation (siehe Diagramm) \_\_\_\_\_  
Klassifikation / Dekubitus (siehe Rückseite) \_\_\_\_\_  
Stadium: \_\_\_\_\_

Wundgröße (cm) Länge \_\_\_\_\_  
Breite \_\_\_\_\_  
Tiefe \_\_\_\_\_

Wundheilungsphasen (vorherrschende Phase ankreuzen)  
 Exsudationsphase:  
 serös  blutig  eitrig  trocken  feucht  nass  
 Granulationsphase:  
 blass  zyanotisch  rot  
 Epithelisierungsphase:  
 rosa  abgeschlossen

Besonderheiten der Wundbeschaffenheit und Wundgrund  
 Nekrose feucht  Nekrose trocken  Fibrinbelag  Wundgeruch

Infektionszeichen:  
 Rötung  Schwellung  Überwärmung  
 Schmerz  Funktionseinschränkung

Wundränder:  
 vital  avital  Untermierung der Wundränder  
 Taschenbildung  Besonderheiten: \_\_\_\_\_

Wundumgebung:  
 intakt  gerötet  mazeriert  
 ödematös  trocken  \_\_\_\_\_

Pflegediagnosen nach North American Nursing Diagnosis Association (NANDA):  
 Hautschädigung 00046  Geweschädigung 00044

### 3. Wundtherapie 12

Therapie (nach Anordn. \_\_\_\_\_)

Name Arzt: \_\_\_\_\_  
Schmerzmedikation: \_\_\_\_\_

Pflegetechnik / Verbandwechsel  
Wundreinigung:  
 NaCl 0,9 %  
 Ringerlösung  
 Besonderheiten: \_\_\_\_\_

Wunddebridement: \_\_\_\_\_

Verbandstoffe:  
Produktname \_\_\_\_\_  
Größe \_\_\_\_\_  
Anzahl \_\_\_\_\_  
Produktname \_\_\_\_\_  
Größe \_\_\_\_\_  
Anzahl \_\_\_\_\_  
Spezielle Fixierung des Verbandes mit: \_\_\_\_\_

Pflege der Wundumgebung: \_\_\_\_\_

Berufsbezeichnung / Unterschrift \_\_\_\_\_

© Pflegerisches Kollex, Norbert Matscheko B.Sc., München, 2008

# Schulung

Schulung ist ein zielorientiertes,  
strukturiertes und geplantes Vermitteln  
von Fähigkeiten und Fertigkeiten.

(Abt -Zegelin,2003)

# Schulung zum Verbandwechsel

## 1. Wunde

- Entstehung, Bezeichnung, Wundanalyse, Therapie

## 2. Verbandstoffe/ Medikamente

- Gebrauchsanweisung:
  - Produktname, Wirkungsweise, Anwendungshinweise ,Lagerungshinweise

# Didaktisches Vorgehen

1. Schulungsplanung: **4 Unterrichte a 20 Minuten**, Datum, Ort und Uhrzeit festlegen
2. Unterrichte:
  1. Unterricht : Entstehung der Wunde,
  2. Unterricht : Bezeichnung der Wunde
  3. Unterricht : Wundanalyse
  4. Unterricht : Therapie
3. Lehrmethode
  - Unterrichtsmaterial entsprechend der Lernbedürfnisse des Betroffenen und seiner kognitiven Voraussetzungen
  - Wiederholung der erlernten Sachverhalte
  - Lernzielkontrolle
4. Dokumentation der Maßnahme



# Beispiele

Marliese Knoll

**ULCUS CRURIS VENOSUM**

Störung im venösen System


Was ist das Venöse System?

Wie arbeiten Venenklappen?

Adipositas

Rauchen

zu enge Strümpfe



Blutstau

Flüssigkeitsaustritt

Extraktablagerung

Hautveränderung  
Hautdefekte



**Ulcus cruris venosum**

Durchblutungsstörung = Erkrankung der **VENEN** = Erkrankung der **ARTERIEN**

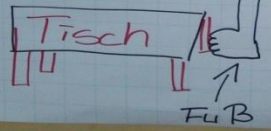
durch Risikofaktoren

- Bewegungsarmut
- Übergewicht
- Rauchen
- Diabetes
- Fettstoffwechselstörungen
- hoher Blutdruck

Ursache z. B. Fett

Abfluß = schlechte Durchblutung (Haut verhungert)



Verletzung heilt schlecht

# Methoden

- Lehrvortrag
- Lehrgespräch
- Partnerarbeit

# Zusammenfassung

Patientenedukation: Zeitaufwand **ohne**  
didaktische Vorbereitung

- |                |                    |
|----------------|--------------------|
| 1. Information | 1. 20 Minuten      |
| 2. Beratung    | 2. 40 Minuten      |
| 3. Anleitung   | 3. 12 x 10 Minuten |
| 4. Schulung    | 4. 8 x 20 Minuten  |

**Gesamt: 340 Minuten**

# Grundzüge des **Erwachsenlernens**

*"Es ist nicht genug zu wissen, man muss es auch  
anwenden."*

Johann Wolfgang Goethe

- Erwachsene und ältere Menschen lernen anders als Kinder. Beratungspersonen motivieren Patienten, ihre Lernbedürfnisse zu äußern und Lerninhalte auszuwählen. Sie beziehen die Lernbiografie und Lernressourcen mit ein und verbinden altes mit neuem Wissen.

# C = Confidence = Vertrauen

- Berater sind vertraut und sicher mit der gezielten Auswahl von Lerninhalten, der Gestaltung eines Lehr- und Lernplans und einer günstigen Lernumgebung.

# C = Competence = Kompetenz

- Berater garantieren die Sicherheit des Patienten während der Lerneinheiten. Sie bieten ihm individualisierte schriftliche Informationen zu seiner Pflege inklusive Informationen über Verhalten bei auftretenden Problemen und Fragen an.

# C = Communication = Kommunikation

- Berater geben klare Informationen, kennen den Einsatz von einfachen Bildern und Modellen und benützen eine dem Patienten angepasste Sprache. Sie verfügen über eine hohe Kommunikationskompetenz. Sie ermitteln Ressourcen bei Patient und Angehörigen und gehen mit der Information «auf den Punkt». Sie versichern sich laufend, ob Lernende die Informationen verstanden haben. Sie sind fähig, Angehörige in den Lehr- und Lernplan einzubinden.



# C = Caring = Pflegen

- meint Empathie. Beratende sind fähig, «sich in die Schuhe der Patienten» zu versetzen. Sie reagieren sensibel auf die Bedürfnisse der Patienten und Angehörigen.

# Was kann ich als Trainer tun, damit meine Teilnehmer optimal lernen?

1. Berücksichtigung der Teilnehmerbedürfnisse
2. Teilnehmermotivation steigern
3. Der erste und der letzte Eindruck bleibt am besten haften
4. Aktives Lernen ermöglichen
5. Die Vorbildfunktion des Trainers
6. Interaktion der Teilnehmer fördern
7. Anknüpfen an die Teilnehmerpraxis
8. Gehirngerechtes Lernen
9. Wiederholen und Üben
10. Lernprozesse wahrnehmen und steuern

Es gibt nichts Gutes, außer man tut es!

Erich Kästner



# Literatur:

- Bauernfeind, G. Löber, V. (2007): Patientenedukation- eine Aufgabe für die professionelle Pflege, Heilberufe Heft 5 S.16-17
- Sailer, M.(2009): Patientenedukation in: Panfil, E.-M., Schröder, G. Pflege von Menschen mit chronischen Wunden, 1. Auflage, Verlag Hans Huber, Bern
- Zegelin-Abt, A (2000): Patientenedukation ,Die Schwester/Der Pfleger, Heft 1, S.56-59