

Was Gesundheitsfachkräfte von der partiellen, selbständigen Versorgung der Wunden durch die Patienten halten und inwieweit Patienten aktuell in die Wundversorgung eingebunden sind: Ergebnisse einer Befragung von Gesundheitsfachkräften

Autoren:

Zena Moore und Terry Coggins

Eine im November und Dezember 2020 durchgeführte Marktforschungsstudie, die in diesem Artikel vorgestellt wird, gibt Einblicke, wie Gesundheitsfachkräfte besser gerüstet werden können, um Patienten bei der selbstständigen Versorgung ihrer Wunden zu unterstützen. Laut den Ergebnissen sind Gesundheitsfachkräfte in Australien, China, Frankreich, Deutschland, Spanien, Großbritannien und den USA der Meinung, dass 45 % ihrer Patienten mit chronischen Wunden von einer stärkeren Einbindung in ihre eigene Pflege profitieren könnten. Die Haltung der Gesundheitsfachkräfte zur Förderung der partiellen, selbständigen Versorgung der Wunden durch die Patienten ist je nach Land unterschiedlich; in China, dem Vereinigten Königreich und den USA ist geteilte Pflege etablierter als in Frankreich und Deutschland, wo die Wundversorgung überwiegend von Pflegekräften übernommen wird. Die Ergebnisse deuten darauf hin, dass Gesundheitsfachkräfte selbst Unterstützung benötigen, um festzustellen, welche Patienten zur selbstständigen Versorgung ihrer Wunden fähig sind, und dass praktische Hilfsmittel erforderlich sind, um diese Art der Leistungserbringung zu erleichtern.

Bereits lange vor der COVID-19-Pandemie rückte das Konzept der partiellen, selbständigen Versorgung der Wunden durch die Patienten zunehmend in den Vordergrund und es ist seit einiger Zeit zentrales Thema der internationalen Wundmanagement-Agenda. Laut einem aktuellen Konsensdokument der World Union of Wound Healing Societies (WUWHS; 2020) ist, sofern möglich, Selbstpflege mit Unterstützung oft die beste Option für Patienten. Der Trend zur selbstständigen Versorgung der Wunden geht weitgehend auf steigende Kosten im Gesundheitswesen, eine wachsende Zahl von Menschen mit chronischen Wunden und die Erkenntnis, dass das Wohlbefinden der Patienten durch ihre Einbindung und Beteiligung optimiert werden kann, zurück (Wounds International, 2012; Guest et al, 2015; WUWHS, 2020).

In der Wundversorgung ist der wichtigste Wundheilungsparameter für Gesundheitsfachkräfte, Pflegekräfte und die Pflegebranche oft die Wundprogression. Die Patienten ihrerseits haben jedoch wahrscheinlich andere Prioritäten, die sich auf Aspekte der Wunde beschränken, die sich direkt auf ihr allgemeines Wohlbefinden auswirken. Dazu gehören die Reduzierung von peinlichem Wundgeruch, außer Haus gehen zu können, zur Arbeit gehen zu können und Alltagsaktivitäten durchführen zu können (WUWHS, 2020).

Verbessertes Wohlbefinden wird seit langem mit besserem Therapieerfolg für den Patienten assoziiert (Wounds International, 2012), es kann aber auch mit ökonomischen Vorteilen einhergehen (Gesundheitsministerium, 2010), und zwar durch weniger Krankenhausbesuche und weniger Verbandwechsel. Im Vereinigten Königreich belaufen sich die jährlichen Kosten für die Wundversorgung im National Health Service

auf 8,3 Mrd. £ (ca. 11,5 Mrd. USD), was einem realen Anstieg um 48 % innerhalb von 5 Jahren entspricht (Guest et al., 2020). Die Anwendung innovativer Wundaufgaben erleichtert nachweislich die unterstützte selbständige Versorgung der Wunden und erfordert weniger Verbandwechsel und Krankenhausbesuche. Mit einem gezielten Schulungs- und Aufklärungsprogramm zur Förderung der selbstständigen Versorgung der Wunden und der adäquaten Anwendung von ALLEVYN[®] LIFE Schaumverbänden (Smith + Nephew) konnte die Häufigkeit der Verbandwechsel und Krankenhausbesuche um 50 % reduziert werden (Joy et al, 2015). In einer kürzlich durchgeführten spanischen Beobachtungsstudie mit über 30 ambulanten Einrichtungen konnten durch die Umstellung auf ALLEVYN LIFE die wöchentliche Verbandwechselfrequenz um 47,1 % und die wöchentlichen Verbandkosten um 58,7 % reduziert werden (Tiscar-González et al, 2021). Trotz der geringeren Anzahl an Pflegebesuchen, da weniger Verbandwechsel erforderlich waren, wurde eine höhere Therapiezufriedenheit der Gesundheitsfachkräfte und Patienten (Tiscar-González et al, 2021) verzeichnet; dies stellt die bisherige Sichtweise hinsichtlich der Präferenzen von Patienten in Frage.

Auswirkungen der COVID-19-Pandemie

Die COVID-19-Pandemie hat die Versorgung von Patienten in allen Bereichen des Gesundheitswesens weltweit beeinträchtigt. Trotz der Herausforderungen hat die Pandemie die Möglichkeiten für Veränderungen, etwa neue Wege der Patienteneinbindung, erweitert und in der klinischen Routinepraxis gezeigt, dass die Patienteneinbindung für viele eine positive Lösung sein kann.

Zena Moore PhD, MSc, FFMRCIS, PG Dip, RGN ist Professorin und Leiterin der School of Nursing and Midwifery, Leiterin des Skin Wounds and Trauma (SWaT) Research Centre, Royal College of Surgeons in Ireland (RCSI), University of Medicine and Health Sciences, Dublin, Republik Irland;

Terry Coggins MSN, RN, CWCN ist Leiter der Abteilung für Global Content Development, Smith + Nephew.

Quantitative und qualitative Forschung

Insgesamt 511 Gesundheitsfachkräfte, die chronische Wunden in einem ambulanten Umfeld behandeln, wurden zum aktuellen Stand der Patienteneinbindung, ihrer Haltung zur Patienteneinbindung und den Auswirkungen der COVID-19-Pandemie auf die ambulante Patientenpflege befragt [Kasten 1]. Die quantitative und qualitative Studie wurde im November und Dezember 2020 durchgeführt. Die Gesundheitsfachkräfte befanden sich in einem von sieben Ländern (Australien, China, Frankreich, Deutschland, Spanien, Großbritannien und den USA), füllten elektronische Umfragen aus und nahmen an Interviews teil.

- Die wichtigsten Studienergebnisse waren:
1. Das Management von chronischen Wunden erfordert einen ganzheitlichen, personalisierten Ansatz. Die Einstellung und Bereitschaft der Patienten, selbst zu ihrer Pflege beizutragen, schwankt stark.
 2. Eine stärkere Patientenbeteiligung wird begrüßt, je nach Land halten sie die Gesundheitsfachkräfte jedoch für mehr oder weniger machbar.
 3. In einigen Ländern hat die COVID-19-Pandemie den Übergang zur partiellen, selbständigen Versorgung der Wunden durch die Patienten notgedrungen beschleunigt.
 4. Gesundheitsfachkräfte benötigen Unterstützung, um festzustellen, welche Patienten zu einer sicheren selbständigen Versorgung ihrer Wunden fähig sind, und die Wundversorgungsbranche kann eine Rolle bei der Unterstützung von Pflegepersonal und Patienten spielen.

Was Gesundheitsfachkräfte von Patienteneinbindung halten

Die Gesundheitsfachkräfte wurden gebeten, auf einer 7-Punkte-Zustimmungsskala (7 = äußerst positiv und 1 = sehr negativ) zu bewerten, wie sie allgemein über eine stärkere Patienteneinbindung im ambulanten Umfeld denken. Von den befragten Gesundheitsfachkräften (n=511), standen 42 % (n=213) dem Konzept der Patienteneinbindung entweder sehr positiv (6) oder äußerst positiv (7) gegenüber.

Die Gesundheitsfachkräfte wurden auch gefragt, inwieweit sie einer Reihe von Aussagen zur Patienteneinbindung zustimmen oder nicht zustimmen (ebenfalls auf einer 7-Punkte-Zustimmungsskala). Die überwiegende Mehrheit der Gesundheitsfachkräfte (60 %; n=306/511) stimmte zu oder stimmte voll zu, dass die Patienteneinbindung für Patienten, die zur Selbstpflege fähig sind, von Vorteil ist [Abbildung 1].

Im Durchschnitt schätzten die Gesundheitsfachkräfte, dass 45 % ihrer Patienten mit chronischen Wunden von einer stärkeren Einbindung in ihre Pflege profitieren könnten. In einer offenen Frage wurden 28 Gesundheitsfachkräfte gebeten, ihre Meinung zu den Vorteilen der aktiven Patientenbeteiligung für das Leben und Wohlbefinden der Patienten sowie Erfahrungen aus ihrer eigenen Arbeit mitzuteilen [Tabelle 1].

Ausmaß der Patienteneinbindung in die Pflege

Zum Zeitpunkt der Umfrage (November - Dezember 2020) schätzten die Gesundheitsfachkräfte, dass 60 % der ambulanten Patienten mit chronischen Wunden entweder vollständig oder in gewissem Umfang in ihre Wundpflege eingebunden sind [Abbildung 2]. Das Ausmaß der Patienteneinbindung war in den einzelnen Ländern sehr unterschiedlich; am höchsten war sie in China (77 %) und den USA (73 %). In den USA ist die Selbstpflege ein fester Bestandteil der Wundpflege und die Rolle des Patienten bei seiner Pflege wird von Therapiebeginn an festgelegt. In Frankreich obliegt die Wundpflege überwiegend den Gesundheitsfachkräften und das Ausmaß der Patientenbeteiligung war am geringsten (41 %).

Ausmaß der Hausbesuche

In allen sieben Ländern berichteten die Gesundheitsfachkräfte (n=511), dass 76 % der ambulanten Patienten mit chronischen Wunden Hausbesuche erhielten. Die Betreuung erfolgte entweder nur über Hausbesuche oder über eine Kombination aus Hausbesuchen und Terminen in einer Klinik.

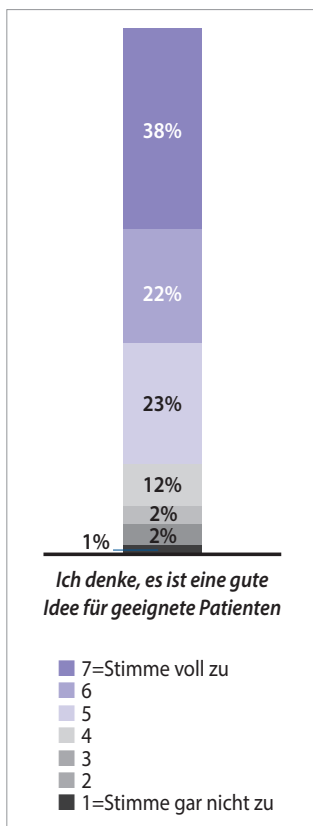


Abbildung 1. Inwieweit stimmen Sie der Aussage „Ich denke, [Patienteneinbindung] ist eine gute Idee für geeignete Patienten“ zu oder nicht zu (n=511).

Kasten 1 Forschungsmethode (durchgeführt von The Nursery Research and Planning Ltd, London, UK; im Auftrag und finanziert von Smith + Nephew, UK).

Quantitative Forschungsmethode

- Online-Befragung im geräteunabhängigen Format mit einem 20-minütigen Interview
- Die befragten Personen waren medizinische Fachangestellte, Pflegefachkräfte, Wundexperten oder Hausärzte, die regelmäßig chronische Wunden in einem ambulanten Umfeld behandelten
- 511 Interviews: China (n=76), Frankreich (n=77), Deutschland (n=77), Spanien (n=75), UK (n=77), USA (n=76) und Australien (n=53)
- Die Feldarbeit wurde zwischen 16. November und 7. Dezember 2020 durchgeführt

Qualitative Forschungsmethode

- Die befragten Personen waren medizinische Fachangestellte, Pflegefachkräfte, Wundexperten oder Hausärzte, die regelmäßig chronische Wunden in einem ambulanten Umfeld behandelten
- 1-stündiges Interview; 28 Interviews: Frankreich (n=7), Deutschland (n=7), UK (n=7) und USA (n=7)
- Die Feldarbeit wurde zwischen 3. Dezember und 28. Dezember 2020 durchgeführt.

Die durchschnittliche Dauer eines Hausbesuchs für die Behandlung einer chronischen Wunde betrug 40 Minuten, je nach Wundtyp.

Seit der COVID-19-Pandemie haben 70 % ($n=358/511$) der Gesundheitsfachkräfte das Gefühl, zu wenig Zeit für die einzelnen Patienten zu haben. Im Durchschnitt waren 50 % ($n=257/511$) der Gesundheitsfachkräfte der Meinung, dass sie durch eine stärkere Einbeziehung jener Patienten, die dazu in der Lage sind, mehr Zeit für andere Patienten hätten.

Nachteile einer stärkeren Patienteneinbindung

28 Gesundheitsfachkräften wurde die offene Frage gestellt, welche Nachteile eine stärkere Patienteneinbindung ihrer Meinung nach hätte [Tabelle 2]. Eine der größten Schwierigkeiten bestand darin, festzustellen, ob ein Patient über die nötige Expertise verfügt, um seine Wunde richtig zu versorgen, und welche Patienten für

eine Einbindung in die Wundpflege geeignet sind. In Frankreich und Deutschland waren die Gesundheitsfachkräfte vorsichtiger bei der Förderung der Patienteneinbindung als im Vereinigten Königreich und in den USA. Deutsche und französische Gesundheitsfachkräfte hatten vor allem hinsichtlich der praktischen Aspekte der Kontrolle und des Managements der Wunden durch die Patienten selbst Bedenken. In Deutschland und Frankreich gab es auch Bedenken hinsichtlich möglicher Einkommensverluste durch die Förderung der Patienteneinbindung, insbesondere für selbständige Gesundheitsfachkräfte in Frankreich.

Auswirkungen der COVID-19-Pandemie auf die Patienteneinbindung

Die Gesundheitsfachkräfte wurden in der Umfrage zu den Auswirkungen der COVID-19-Pandemie auf eine Reihe von Faktoren befragt [Tabelle 3].

Tabelle 1. Vorteile einer stärkeren Patientenbeteiligung, die von den Gesundheitsfachkräften bei der Befragung genannt wurden ($n=28$).

Nutzen für Patienten	Nutzen für Gesundheitsfachkräfte
<p>Unabhängigkeit – Die Patienten haben mehr Kontrolle über ihre eigene Zeit, da sie nicht auf den Besuch einer Pflegekraft warten müssen, und können ihren Alltagsaktivitäten nachgehen (d. h. sie müssen sich keine Zeit für Termine freihalten).</p> <p>Privatsphäre – Es ist nicht nötig, dass bei jedem Termin eine neue oder andere Pflegekraft in ihr Haus kommt und sie untersucht.</p> <p>Erhöhte Compliance – Patienten halten sich eher an die Anweisungen (bei der Wundtherapie und anderen Ratschlägen zu ihrem Lebensstil), wenn sie in den Entscheidungsprozess eingebunden sind, anstatt nur passiv an ihrer Versorgung teilzunehmen.</p> <p>Positive Einstellung – Insgesamt fühlen sich Patienten positiver, selbstbestimmter und enthusiastischer, wenn sie voll in ihre Versorgung eingebunden sind.</p>	<p>Zeitmanagement – Die Gesundheitsfachkraft hat mehr Zeit für Patienten mit komplexen Bedürfnissen und Wunden, die sich nicht selbst versorgen können.</p> <p>Kosten – Die Kosten für den Pflegedienst reduzieren sich, wenn es weniger Besuche gibt. Dies impliziert möglicherweise auch weniger Verbandwechsel, da es derzeit unter Gesundheitsfachkräften üblich ist, den Verband zu wechseln, „wenn ich schon mal hier bin“.</p> <p>Beziehung zum Patienten – Wenn der Patient aktiv teilnimmt, haben Gesundheitsfachkraft und Patient ein gemeinsames Ziel, was die Beziehung zwischen den beiden Parteien stärken kann.</p> <p>Bessere Information – Ein Patient, der seine Wunde kennt, kann den Arzt genau über den aktuellen Zustand der Wunde informieren und die Gesundheitsfachkraft benachrichtigen, wenn sich der Zustand der Wunde verschlechtert und eine medizinische Versorgung erforderlich ist.</p>

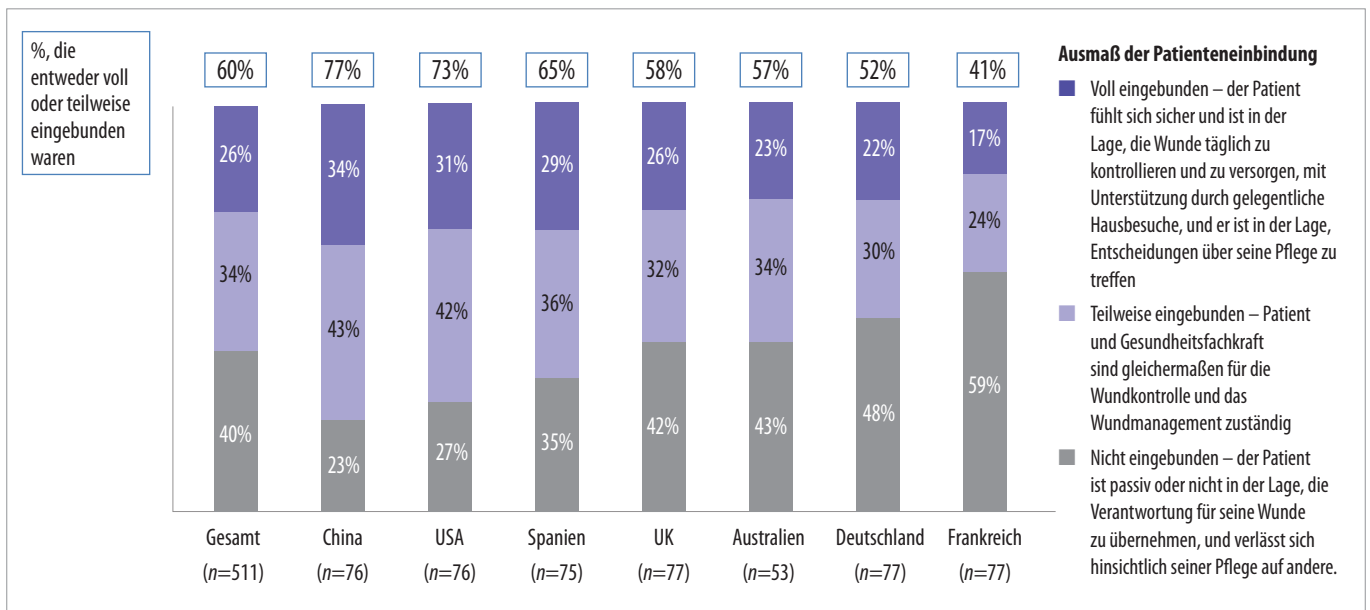


Abbildung 2. Wie hoch ist die aktuelle Patienteneinbindung bei den Patienten, die Sie wegen chronischer Wunden ambulant behandeln?

Tabelle 2. Nachteile einer stärkeren Patientenbeteiligung, die von den Gesundheitsfachkräften bei der Befragung genannt wurden (n=28).

Nachteile für Patienten	Nachteile für Gesundheitsfachkräfte
<p>Mangelnde Bestätigung – Die Patienten fühlen sich unsicher und haben Bedenken, ob sie ihre Wunde bei der selbstständigen Pflege richtig versorgen.</p> <p>Erhöhte Wahrscheinlichkeit einer Verschlechterung der Wunde – Die Wunde könnte sich unbemerkt verschlechtern und somit eine komplexere Therapie erfordern, wenn der Patient mit den Anzeichen und Symptomen einer Infektion oder stagnierenden Wundheilung nicht vertraut ist.</p> <p>Mangelnde Expertise – Es besteht die Gefahr, dass Patienten an ihrer Wunde herumhantieren oder sie nicht oft genug kontrollieren.</p> <p>Isolation – Manche Patienten brauchen den Kontakt mit der Gesundheitsfachkraft und freuen sich darauf.</p>	<p>Zeitaufwand und Eignung der Patienten – Anfangs erfordert es Zeit, die Patienten in der Pflege ihrer Wunde zu schulen. Wenn der Patient nicht für Selbstmanagement geeignet ist, wird dies unter Umständen als verschwendete Zeit betrachtet.</p> <p>Kein ganzheitliches Bild – Wenn die Gesundheitsfachkraft den Patienten nicht persönlich sieht, werden unter Umständen andere Einflussfaktoren wie Ernährung, Lebensstil, Hygiene, psychische Gesundheit und andere Krankheiten übersehen.</p> <p>Verantwortung – Die Gesundheitsfachkraft ist bei einer selbstständigen Wundversorgung durch den Patienten nach wie vor rechtlich verantwortlich, jedoch mit weniger Kontrolle über die Pflege.</p> <p>Negative emotionale Auswirkung – Es besteht die Gefahr, dass sich Gesundheitsfachkräfte bei der selbstständigen Wundversorgung durch den Patienten überflüssig oder weniger wichtig fühlen. Gesundheitsfachkräfte haben eventuell Angst, als „faul“ oder gleichgültig angesehen zu werden.</p> <p>Einkommensverlust – Gesundheitsfachkräfte haben eventuell Angst, bei der selbstständigen Wundversorgung durch den Patienten ihren Job oder ihr Einkommen zu verlieren, insbesondere selbstständige Gesundheitsfachkräfte.</p>

Die Nettoentwicklung (Prozentsatz der Gesundheitsfachkräfte, die von Zunahme sprachen, abzüglich des Prozentsatzes jener, die von Abnahme sprachen) war wie folgt:

- 29 % (netto) der Gesundheitsfachkräfte gaben eine Verringerung der Personalressourcen an
- 25 % (netto) der Gesundheitsfachkräfte gaben einen Rückgang der Hausbesuche an
- 39 % (netto) der Gesundheitsfachkräfte gaben eine Zunahme der Anzahl von Wundkomplikationen an
- 29 % (netto) der Gesundheitsfachkräfte gaben eine Zunahme der Wundinfektionen an
- 20 % (netto) der Gesundheitsfachkräfte gaben eine Zunahme der Patienteneinbindung in die Wundpflege/den Verbandwechsel an.

Eine Zunahme bei der selbstständigen Versorgung der Wunden durch die Patienten wurde am stärksten von Gesundheitsfachkräften im Vereinigten Königreich und in Deutschland wahrgenommen. Interessanterweise sprachen 9 % (netto) der Gesundheitsfachkräfte in Frankreich von einem Rückgang der Patienteneinbindung.

Gesundheitsfachkräfte, die über einen Rückgang der Hausbesuche seit der COVID-19-Pandemie berichteten (n=261), wurden gefragt, was getan wurde, um das Versorgungsniveau nach dem Rückgang der Hausbesuche beizubehalten:

- 69 % (n=180) gaben an, Patienten/ Betreuungspersonen im Wechseln von Verbänden geschult zu haben
- 59 % (n=155) gaben an, Visiten per Telefon oder Videokonferenz durchgeführt zu haben
- 58 % (n=152) gaben an, alternative Wundaufgaben oder Therapien verwendet zu haben, um die Häufigkeit des Verbandwechsels zu reduzieren
- 51 % (n=134) gaben an, vermehrt mit Patienten zu kommunizieren (z. B. E-Mail, SMS, Fotos von Wunden)

- 43 % (n=112) gaben an, die Verbände weniger häufig gewechselt zu haben.

Alle 511 Gesundheitsfachkräfte wurden gefragt, welche Eigenschaften bei der Auswahl eines Schaumverbands während der COVID-19-Pandemie am wichtigsten waren. Auf einer Bewertungsskala von 7 (7 = sehr wichtig und 1 = überhaupt nicht wichtig) waren die drei am höchsten bewerteten Eigenschaften (Bewertung 6 oder 7):

- Absorptionsfähigkeit (78 %; n=399),
- Exsudatmanagement (78 %; n=399)
- Anpassung an die Körperkonturen (67 %; n=344).

Social Distancing und eine geringere Anzahl persönlicher Visiten haben dazu geführt, dass Verbandwechsel seltener sind und ein Verband länger als üblich *in situ* bleiben muss. Mehr als die Hälfte der Gesundheitsfachkräfte (53 %) gab einem Schaumverband mit einer verlängerten Tragezeit (d. h. 5-7 Tage) den Vorrang, und 48 % der Gesundheitsfachkräfte nannten einen Wechselindikator als wichtiges Merkmal eines Schaumverbandes.

Diskussion: Wege zur Förderung einer stärkeren Patienteneinbindung

Trotz des in der Literatur genannten und in dieser Studie hervorgehobenen Nutzens der Patienteneinbindung gibt es nach wie vor Bedenken und Schwierigkeiten im Zusammenhang mit der Förderung der selbstständigen Versorgung der Wunden durch die Patienten, die bereits vor der COVID-19-Pandemie bestanden und noch auf eine Lösung warten. Dazu gehören die Haltung der Patienten (z. B. Notwendigkeit oder Bevorzugung von persönlichen Kontakten) und die Haltung der Gesundheitsfachkräfte (z. B. nicht bereit, ihre paternalistische Rolle aufzugeben). Es herrscht auch die Auffassung, dass die Förderung

Tabelle 3. Nettoentwicklung des Eindrucks der Gesundheitsfachkräfte von den Auswirkungen der COVID-19-Pandemie auf die ambulante Pflege (Nettoentwicklung = Prozentsatz der Gesundheitsfachkräfte, die von einer Zunahme sprechen, abzüglich des Prozentsatzes jener, die von einer Abnahme sprechen).

	Gesamt (n=511)	UK (n=77)	USA (n=76)	Australien (n=53)	Deutschland (n=77)	Frankreich (n=77)	Spanien (n=75)	China (n=76)
Anzahl der Wundkomplikationen	+39%	+30%	+37%	+15%	+53%	+17%	+52%	+64%
Anzahl der Wundinfektionen	+29%	+23%	+34%	-8%	+51%	+12%	+41%	+38%
Patienteneinbindung in Wundpflege/ Verbandwechsel	+20%	+32%	+13%	+28%	+30%	-9%	+24%	+26%
Verfügbarkeit von Wundaufgaben/anderen Ressourcen für das Wundmanagement	-8%	-12%	-12%	-21%	-9%	-1%	-12%	+5%
Dauer der Termine/Hausbesuche	-11%	+18%	0%	-17%	-43%	-6%	-28%	+1%
Häufigkeit der Hausbesuche	-25%	-9%	-21%	-30%	-62%	-4%	-23%	-28%
Personalressourcen	-29%	-19%	-24%	-17%	-64%	-23%	-29%	-24%

der selbständigen Versorgung der Wunden durch die Patienten zeitaufwendig ist. Die Patientenaufklärung erfordert zwar anfangs Zeit und das Zutun der Gesundheitsfachkraft, durch die selbständige Versorgung der Wunden durch die Patienten gewinnen Gesundheitsfachkräfte jedoch langfristig Zeit und Ressourcen, um mehr Patienten mit komplexeren Bedürfnissen zu betreuen (Wounds International, 2012; Moore et al, 2016). Die Überwindung dieser Hindernisse erfordert eine vielschichtige Vorgehensweise, die Folgendes umfasst:

1. Optimierung der Kommunikation mit dem Patienten
2. Identifikation von Patienten, die zur effektiven selbständigen Versorgung ihrer Wunden imstande sind
3. Tools zur Förderung und Unterstützung der Patienteneinbindung.

1. Optimierung der Kommunikation mit dem Patienten

Die Kommunikation ist ein zentraler Faktor für das Patienten-Empowerment; das Haupthindernis für eine effektive Kommunikation ist jedoch die begrenzte Zeit, die einer Gesundheitsfachkraft für ihre Patienten zur Verfügung steht (Wounds International, 2016). 70 % (n=357/511) der Gesundheitsfachkräfte haben das Gefühl, zu wenig Zeit für die einzelnen Patienten zu haben. Obwohl bisher eine Verringerung des sozialen Kontakts mit einer Pflegekraft als Argument gegen die selbständige Versorgung der Wunden durch die Patienten selbst angeführt wurde, zeigen Studien, dass die Therapiezufriedenheit in vielen Fällen bei weniger Pflegebesuchen zunehmen kann (Tiscar-González et al, 2021). Wie aus dieser Studie und auch anderen ersichtlich ist, ziehen es Patienten unter Umständen sogar vor, stärker in die Pflege einbezogen zu werden, wenn sie dadurch mehr Unabhängigkeit und Kontrolle über ihre Zeit gewinnen (WUWHS, 2020).

2. Identifikation von Patienten, die zur effektiven selbständigen Versorgung ihrer Wunden imstande sind

Bei der Einbeziehung von Patienten muss

berücksichtigt werden, dass nicht alle Patienten in gleichem Maße zur selbständigen Versorgung ihrer Wunden in der Lage sind und dass das Ausmaß der Patienteneinbindung im Laufe der Zeit nicht gleich bleibt.

Ausgehend von den Kernthemen, die sich aus der qualitativen Datenanalyse herauskristallisiert haben, sind offensichtlich die folgenden Fragen von zentraler Bedeutung, wenn es darum geht, Patienten mehr Autonomie zu ermöglichen:

- Kann es ihnen praktisch zugemutet werden?
- Sind sie kompetent genug?
- Ist es wahrscheinlich, dass sie das Wundmanagement einhalten/befolgen?
- Haben sie die Unterstützung von Verwandten, Betreuungspersonen oder Freunden?
- Möchten sie mehr in die Pflege einbezogen werden?

Die Antworten auf diese Fragen können z. B. durch das Alter des Patienten, seine kognitiven Fähigkeiten, seinen Lebensstil und die Komplexität der Wunde beeinflusst werden. Es muss berücksichtigt werden, wo die Patienten je nach ihrer Fähigkeit, Sicherheit und Bereitschaft auf der Selbstpflegeskala eingeordnet werden können, und auch die Charakteristika der Wunde selbst sind zu berücksichtigen (z. B. Stelle, Komplexität).

3. Tools zur Förderung und Unterstützung der Patienteneinbindung

Im Vereinigten Königreich und in den USA gibt es informelle Ansätze zur Förderung der selbständigen Versorgung ihrer Wunden, wie z. B. der Verweis von Patienten auf informative Websites, mündliche Informationen und Aufklärungsbroschüren. In den USA ist die „Return Demonstration“ bzw. „Teach-Back“ Methode (d. h. der Patient erklärt dem Arzt die von ihm erhaltenen Anweisungen) normalerweise eine Bedingung des Versicherungsträgers, um nachzuweisen, dass der Patient zum Selbstmanagement fähig ist. Bei der „Return Demonstration“ bzw. „Teach-Back“ Methode beobachtet der Arzt den Patienten wiederholt dabei, wie er seinen Verband anlegt (Yen und Leasure, 2019).

Die Ergebnisse der qualitativen Interviews

Literaturverweise

- Department of Health (2010) *Our Health and Wellbeing Today*. Crown Publications 15150
- Eikelboom RH (2012) The telegraph and the beginnings of telemedicine in Australia. *Stud Health Technol Inform* 182: 67-72
- Guest JF, Ayoub N, McIlwraith T et al (2015) Health economic burden that wounds impose on the National Health Service in the UK. *BMJ Open* 5:e009283
- Guest JF, Fuller GW, Vowden P (2020) Cohort study evaluating the burden of wounds to the UK's National Health Service in 2017/2018: update from 2012/2013. *BMJ Open* 10: e045253
- Joy H, Bielby A, Searle R (2015) A collaborative project to enhance efficiency through dressing change practice. *J Wound Care* 24(7)
- Moore Z, Bell T, Carville K et al (2016) *International Best Practice Statement: Optimising Patient Involvement in Wound Management*. Wounds International, London. Available from: <https://bit.ly/3smuZlm>
- Rossington A, Drysdale K, Winter R (2013) Clinical performance and positive impact on patient wellbeing of ALLEVYN™ Life. *Wounds UK* 9(4): 91-5
- Stephen-Haynes J, Bielby A, Searle R (2013) An appraisal of the clinical performance and economic benefits of a silicone foam in a large UK Primary care organisation. *J Community Nursing* 27(5): 50-9
- Tiscar-González V, Menor-Rodríguez MJ, Rabadán-Sainz C et al (2021) Clinical and Economic Impact of Wound Care Using a Polyurethane Foam Multilayer Dressing. *Adv Skin Wound Care* 34(1): 23-30
- World Union of Wound Healing Societies (2020) *Optimising wound care through patient engagement*. Wounds International, London. Available from: <https://bit.ly/2P7lsp7>
- Wounds International (2012) *International consensus. Optimising wellbeing in people living with a wound*. Wounds International, London. Available from: <https://bit.ly/3bAG161>
- Yen PH, Leasure AR (2019) Use and Effectiveness of the Teach-Back Method in Patient Education and Health Outcomes. *Fed Pract* 36(6):284-9

zeigten, dass die Gesundheitsfachkräfte Unterstützung für eine bessere Patienteneinbindung begrüßen würden, wie z. B. patientenspezifische Gebrauchsanweisungen in der Packungsbeilage, Poster und Broschüren in großer Schrift, die sie den Patienten aushändigen können. Ältere und erfahrene Gesundheitsfachkräfte würden sich Hilfsmittel und Methoden wünschen, um weniger erfahrenes, unsichereres oder weniger williges Personal anzuleiten und zu coachen, wie sie die Patienteneinbindung fördern können.

Nach dem Rückgang der Hausbesuche im Zuge der COVID-19-Pandemie gaben die Gesundheitsfachkräfte an, Visiten per Telekommunikation durchzuführen und die Korrespondenz mit den Patienten (z. B. per SMS oder E-Mail) zu verstärken, um den Versorgungsstandard beizubehalten. Diese Methoden sind in abgelegenen und ländlichen Regionen, wie z. B. in Australien (Eikelboom, 2012), bereits gut etabliert und werden sich auch nach der Pandemie als wichtiges Hilfsmittel bewähren. Die befragten Gesundheitsfachkräfte wünschen sich außerdem von Pflegekräften geleitete Patientenselbsthilfegruppen und integrierte Apps, die Tipps und Ratschläge geben und eine Kommunikation mit Gesundheitsfachkräften ermöglichen.

Die Beurteilung der Eignung von Patienten für eine verstärkte Einbindung in die Pflege erfolgt in Frankreich, Deutschland und Großbritannien informell. Formale Hilfsmittel und Strategien würden auch einen Nachweis über die dem Patienten vermittelten Informationen liefern.

Ausgehend von den Marktforschungsergebnissen gibt es offensichtlich einen Bedarf an formalen Hilfsmitteln und Strategien, um die Dynamik der selbständigen Versorgung der Wunden durch die Patienten zu unterstützen, zum Beispiel:

- Hilfsmittel zur Steigerung der aktiven Beteiligung von Patienten, die zur selbständigen Versorgung ihrer Wunden in der Lage sind
- Anleitung für Beratungsgespräche mit Patienten
- Checklisten oder Hilfsmittel zur Beurteilung der Eignung für die selbständige Versorgung ihrer Wunden.

Zusammenarbeit mit der Wundversorgungsbranche

Um Patienteneinbindung zur Realität zu machen, müssen Gesundheitsdienstleister Strategien, Hilfsmittel und Produkte implementieren, die den Patienten eine selbständige Versorgung ihrer Wunden ermöglichen. Es bietet sich hier eine Gelegenheit für die Wundversorgungsbranche, diese Strategien gemeinsam mit Patienten, Gesundheitsfachkräften und Gesundheitsdienstleistern zu erarbeiten.

Die Ergebnisse der Umfrage zeigen, dass Absorption und Exsudatmanagement die wichtigsten Eigenschaften für Gesundheitsfachkräfte bei der Wahl eines Schaumverbandes sind. Da die Patienten zunehmend in ihre eigene Pflege einbezogen werden, müssen sie in der Lage sein, die verordneten Wundauflagen sicher anzuzuwenden.

ALLEVYN LIFE ist ein Beispiel für einen mehrlagigen Schaumverband mit hoher

Saugfähigkeit, der eine gute Option für die selbständige Versorgung der Wunden durch den Patienten darstellt. Er ist mit einem integrierten Verbandwechselindikator ausgestattet, der anzeigt, wann ein Verbandswechsel erforderlich ist, und hat sich sowohl für Patienten als auch für Gesundheitsfachkräfte als vorteilhaft für die Heilung und die Steigerung des Wohlbefindens der Patienten erwiesen (Rossington et al, 2013; Tiscar-González et al, 2021). ALLEVYN LIFE reduzierte nachweislich den durchschnittlichen wöchentlichen Verbandwechsel in einer realen klinischen Umgebung signifikant um 47,1 % (Tiscar-González et al, 2021). Er hat eine Tragezeit von 5 bis 7 Tagen, was in der Studie von Gesundheitsfachkräften im Vereinigten Königreich und den USA als potenziell vorteilhaft für die Patienten angegeben wurde, insbesondere angesichts des Rückgangs von Hausbesuchen aufgrund der COVID-19-Pandemie.

Schlussfolgerung

Es muss bedacht werden, dass die selbständige Versorgung ihrer Wunden nicht weniger Betreuung für den Patienten bedeutet, sondern einfach eine alternative Methode darstellt, die sich als vorteilhaft für Gesundheitsfachkräfte, Patienten und Pflegekräfte erwiesen hat (Wounds International, 2012; Moore et al, 2016).

Obwohl es geografische Unterschiede bei der Meinung hinsichtlich der Förderung der selbständigen Versorgung der Wunden gibt, waren die Gesundheitsfachkräfte der Ansicht, dass 45 % ihrer Patienten von einer stärkeren Einbindung in ihre Pflege profitieren würden.

Aus den Ergebnissen der Befragung geht hervor, dass 25 % (netto) der Gesundheitsfachkräfte einen Rückgang der Hausbesuche als Folge der COVID-19-Pandemie vermeldeten. Die Pandemie hat eine reale Chance für mehr Patienteneinbindung und selbständige Versorgung der Wunden und die Ermittlung der tatsächlichen Hindernisse für eine stärkere Beteiligung der Patienten geboten. Dieser Wandel wird sich auch nach der Pandemie fortsetzen. Daher ist der Zeitpunkt richtig, um einen Konsens der internationalen Wundpflegeexperten zu erzielen, wie sich effektive Strategien für eine stärkere Patienteneinbindung fördern lassen.

Ein Verständnis der individuellen Bedürfnisse der Patienten und inwieweit sie zur selbständigen Versorgung ihrer Wunden in der Lage sind, ist entscheidend. Man muss sich künftig auf die Entwicklung international anerkannter Hilfsmittel konzentrieren, um diesen Prozess zu erleichtern.

WINT

Erklärung

Die Studie und Analyse wurden von Smith + Nephew in Auftrag gegeben und finanziert. Dieser Artikel wird von Smith + Nephew gesponsert.

Danksagung

Die Studie und Analyse wurden von The Nursery Research and Planning Ltd, London, UK, durchgeführt.