

Medizinische Diagnosen

- Paraplegie bei Spina bifida
- Chronische Virushepatitis B (durch Bluttransfusion nach plastischer Deckung Dekubitus 1980)
- Arterielle Hypertonie
- 2009 Neoblase mit Einlage eines suprapubischen Dauerkatheters
- Allergien: Sulfonamid und Jod
- Dekubitus Kategorie IV an Os sacrum + Os ischii II.

Dekubitus – ein drückendes Problem



Fallerzählung



Pflegerische Diagnosen

- Beeinträchtigte körperliche Mobilität
- Dekubitusrisiko an weiteren Stellen
- Risiko einer beeinträchtigten Hautintegrität (Austritt von Urin neben SPDK und Stuhlinkontinenz)
- Körperbildstörung (Selbstwahrnehmung, Geruch und Schmerz)
- Wissensdefizit (Duschen mit Wundverband)
- Risiko eines Inaktivitätssyndroms (Depression)
- Malnutrition

Individuelle Wundtherapieoptimierung und empathischer Edukationsstart in Bezug auf die Kausalität der Wunden und der möglichen individuellen Makro- und Mikrolagerung unter Beibehaltung und Berücksichtigung der beruflichen und sozialen Aktivität, sowie zur Ernährung bei chronischen Wunden.

Anfängliche Motivation zur Umsetzung wechselte in wenig Adhärenz, da die Wunde als „normal“ empfunden wird. Im Bett liegen wird als Einschränkung gesehen, Sozialkontakte würden schwinden und der Beruf steht weiterhin an erster Stelle.

Zunehmende Verschlechterung durch Wundgrößenzunahme, wenn auch der Wundgrund, durch phasen- und fachgerechte Wundbehandlung, sich sichtbar reinigt.



Tiefpunktphase 2019 – 2020

Dauerhaft krankgeschrieben, Verzicht auf soziale Aktivitäten, wiederholt stationär: Colostoma-Anlage, Debridement, plastische Deckung, defekter SPDK, Rezidiv, erneute plastische Deckung und Kolonisation mit Klebsiellen (4MRGN). Die Folge: Manifestation der Depression. **2020 Frührente.**

Beharrliche Edukation führt zu zornigen Reaktionen von Guido J., die mangelnde Adhärenz zur Frustration des Wundexperten. Wechsel der Wundbehandler führt zu einem Blickwechsel und erneuter Motivation auf beiden Seiten. Temporäre Besserung der Wunde war schnell erschöpft, es folgte eine Verschlechterung der Wundsituation und am 30.07.2020 eine weitere plastische Deckung.



Adhärenzsteigerung und -festigung

Ende 2022 wurde Guido J. bewusst, dass es zu keinem erneuten Dekubitus kommen darf/soll, die Edukation wird endlich verstanden und angenommen. Anleitung zur täglichen Sichtkontrolle mittels eines Handspiegels und ertasten der nicht sichtbaren, gefährdeten Stellen. Bestimmung von selbstständigen Positionierungsintervallen angepasst an die täglichen Aktivitäten.

Achtsamkeit

2021 kleine Rezidive, schnelle Wiedervorstellung, rapide Wundheilung, da Patient und Behandler Hand in Hand agierten. **Seit 09.06.2022 rezidivfrei.**

Selbstfürsorge

Guido J. ist wieder im Leben. Zu einer Spendenaktion für die Ukraine reichte er seine übrigen Wundaufgabe weiter, da sein Dekubitus abgeheilt war und er sie nicht mehr brauchte.

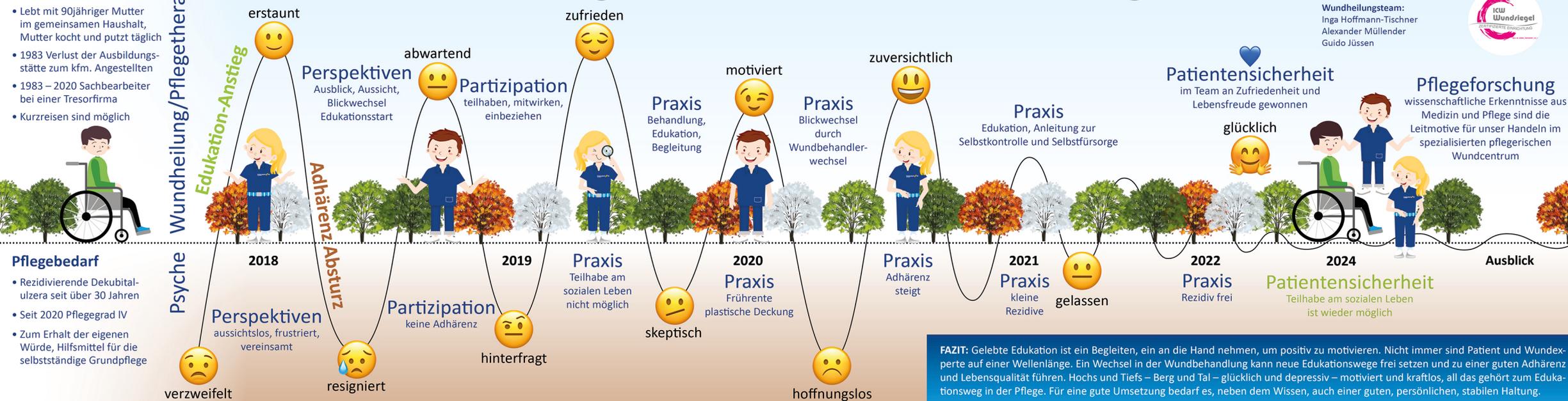


Druckentlastung auf vielen individuellen Wegen ist fester Bestandteil seines Lebens geworden. Mit dem Appetit kamen auch Kraft und Mut zurück. Er unternimmt regelmäßig Ausflüge und Kurzurlaube die auf Grund der körperlichen Einschränkungen mit

Soziale Situation

- ♂, 1962
- Lebt mit 90jähriger Mutter im gemeinsamen Haushalt, Mutter kocht und putzt täglich
- 1983 Verlust der Ausbildungsstätte zum kfm. Angestellten
- 1983 – 2020 Sachbearbeiter bei einer Tresorfirma
- Kurzreisen sind möglich

Der Edukationsweg braucht manchmal einen langen Atem.



Wundmanagement Köln & Aachen
Inga Hoffmann

Wundheilungsteam:
Inga Hoffmann-Tischner
Alexander Müllender
Guido Jüssen



FAZIT: Gelebte Edukation ist ein Begleiten, ein an die Hand nehmen, um positiv zu motivieren. Nicht immer sind Patient und Wundexperte auf einer Wellenlänge. Ein Wechsel in der Wundbehandlung kann neue Edukationswege frei setzen und zu einer guten Adhärenz und Lebensqualität führen. Hochs und Tiefs – Berg und Tal – glücklich und depressiv – motiviert und kraftlos, all das gehört zum Edukationsweg in der Pflege. Für eine gute Umsetzung bedarf es, neben dem Wissen, auch einer guten, persönlichen, stabilen Haltung.