



WUNDZENTRUM HAMBURG E.V.
86. MITGLIEDERVERSAMMLUNG

DER PATIENT ALS TEAMPARTNER

PatientIn und Angehörige als Teampartner

AGENDA

01 Teampartner Patient

02 Teampartner An/Zugehörige

03 Teampartner Klinik

04 Überleitung/Vernetzung

05 Teampartner in der Häuslichkeit

04 Fotos/Beispiele

01 TEAMPARTNER PATIENT

Fester Bestandteil der Organisation seiner eigenen Erkrankung

Der Idealpartner:

- Ist frei von störenden Eigenarten und Bedürfnissen
- Zeigt Vertrauen und Dankbarkeit
- Hat Verständnis für sein Behandlungsteam
- Zeichnet sich durch Ehrlichkeit, Selbstreflexion und unter anderem durch Kommunikationsbereitschaft aus

Ist dies beispielhaft für einen Patienten mit einer chronischen Einschränkung?



"Dieses Foto" von Unbekannter Autor ist lizenziert gemäß [CC BY-NC-ND](#)

01 TEAMPARTNER PATIENT

Kohärenz

- Warum ist die Situation so wie sie jetzt ist
- Wie und womit kann dieser Situation begegnet werden
- Was für einen Sinn hat die Behandlung, was ist mein Benefit

Adhärenz

- Maß, in dem ein Patient die med. Empfehlungen befolgt
- Einhaltung von Therapieplänen und Verhaltensänderungen
- Eng verbunden mit Behandlungserfolg und Gesundheitszustand

Compliance

- Fähigkeit, oder Bereitschaft medizinischen Anweisungen, oder Behandlungsplänen zu folgen



01 TEAMPARTNER PATIENT

Einflussfaktoren auf die Selbstreflexion bei Patienten mit einer chronischen Erkrankung

- Individuelle Erfahrungen und Lebensstil
- Verständnis der Krankheit
- Unterstützung durch das soziale Umfeld
- Selbstmanagementfähigkeiten
- Gesundheitsbewusstsein
- Akzeptanz der Erkrankung
- Psychologischer Zustand



01 TEAMPARTNER PATIENT

Die Selbstreflexion ist ein kontinuierlicher Prozess, der von individuellen Faktoren und der Unterstützung des Gesundheitsteams beeinflusst wird. Ziel ist eine optimale Versorgung und Lebensqualität für Patienten mit einer chronischen Wunde

WIE KÖNNEN WIR WUNDPATIENTEN HELFEN



01 TEAMPARTNER ANGEHÖRIGE

Die Rolle von Angehörigen in der Unterstützung von Patienten mit chronischer Wunde

1. Aufklärung und Sensibilisierung:

Angehörige sollten über die Ursache einer Wunde informiert sein, um die Bedürfnisse des Patienten besser zu verstehen.

2. Unterstützung bei der Selbstversorgung:

Angehörige spielen eine zentrale Rolle bei der Förderung von Selbstversorgung, inklusive Medikamenteneinnahme und Pflege.

3. Gemeinsame Lebensstiländerungen:

Gemeinsame Anstrengungen für einen gesunden Lebensstil fördern die Wundheilung.

4. Motivation und emotionale Unterstützung:

Angehörige motivieren und bieten emotionale Unterstützung für ein positives Krankheitsmanagement.



"Dieses Foto" von Unbekannter Autor ist lizenziert gemäß [CC BY-NC-ND](#)

02 TEAMPARTNER ANGEHÖRIGE

05. Hilfe bei der Bewältigung von Stress:

1. Unterstützung der Patienten bei der Stressbewältigung im Zusammenhang mit dem DFS und Diabetesmanagement.

06. Förderung der Arztkommunikation:

1. Aktive Teilnahme an der Kommunikation mit dem medizinischen Team, um eine optimale Versorgung sicherzustellen.

07. Überwachung und Früherkennung von Komplikationen:

1. Angehörige können dazu beitragen, Veränderungen am Fuß frühzeitig zu erkennen und auf potenzielle Probleme hinzuweisen.

08. Teilnahme an Schulungen und Unterstützungsgruppen:

1. Angehörige sollten Schulungen besuchen, um ihr Verständnis zu vertiefen und den Erfahrungsaustausch zu fördern.

02 TEAM PARTNER ANGEHÖRIGE

Die aktive Beteiligung von Angehörigen ist entscheidend für die Verbesserung der Lebensqualität von Patienten mit einer chronischen Wunde. Gemeinsame Anstrengungen unterstützen das Krankheitsmanagement und fördern eine positive Entwicklung.

03 TEAMPARTNER- BEHANDLUNGSTEAM, KLINIK

Worin erkennt ein Patient ein funktionierendes Multiprofessionelles Team in einer Klinik

- Zusammensetzung im Idealfall aus verschiedenen Berufsgruppen
- Koordinierte Versorgung und Information
- Wertschätzung der Professionen untereinander
- Begegnung auf Augenhöhe, in der sich jeder seiner Rolle sicher sein kann
- Dies schließt auch den Umgang mit Konflikten ein



03 TEAMPARTNER - BEHANDLUNGSTEAM, KLINIK

Ab wann ist ein Team ein Team, wenn es um die Betreuung von Patienten geht

Sobald sich ein Mitarbeiter um die Behandlung eines Patienten kümmert, sind sie ein Team. Bei mehreren Akteuren oder Professionen wird lediglich das Team größer und die Kommunikation wichtiger

04 ÜBERLEITUNG

- **Optimale Überleitung bei Patienten mit chron Wunde, Schritte zur häuslichen Versorgung**
 - **Ziel: Nahtlose und effektive Überleitung für eine optimale Versorgung Wund-Patienten in der Häuslichkeit**
-
1. **Entlassungsplan erstellen:**
 1. Individuellen Entlassungsplan mit interdisziplinärem Team entwickeln.
 2. **Patientenschulung:**
 1. Patienten und Angehörige frühzeitig einbeziehen, Schulungen zu Medikamentenmanagement, Wundpflege und Selbstversorgung durchführen.
 3. **Kommunikation mit häuslichem Pflegepersonal:**
 1. Sichere Informationsübermittlung an das häusliche Pflegepersonal sicherstellen.
 4. **Übergabebericht erstellen:**
 1. Detaillierten Übergabebericht mit Diagnosen, Behandlungen und Pflegeanweisungen erstellen.
 5. **Kontakt mit Hausarzt:**
 1. Hausarzt informieren und Kontinuität der Versorgung sicherstellen.



04 ÜBERLEITUNG

6. Nachsorgetermine planen:

1. Termine für die Überwachung des Patienten planen.

7. Medikamentenmanagement sicherstellen:

1. Klare Anweisungen zur Medikamenteneinnahme bereitstellen.

8. Wundpflege und Selbstüberwachung fördern:

1. Schulung zur richtigen Wundpflege und Selbstüberwachung durchführen.

9. Technologische Unterstützung (falls erforderlich):

1. Bei Bedarf technologische Lösungen für die Fernüberwachung integrieren.

10. Folgekontakt sicherstellen:

1. Erreichbarkeit des Krankenhauses für Rückfragen sicherstellen, klare Notfallkontaktinformationen bereitstellen.

03 VERNETZUNG

Die Zusammenstellung des Teams kann je nach den spezifischen Bedürfnissen des Patienten variieren. Die Zusammenarbeit und Kommunikation zwischen den Teammitgliedern sind entscheidend, um eine effektive und umfassende Pflege/ Behandlung in der Häuslichkeit sicherzustellen.

VERNETZUNG/ BEHANDLUNGSTEAM

Behandlungsteam in der Häuslichkeit am Beispiel des Patienten mit Diabetischem Fußsyndrom (DFS)

1. Hausarzt/Allgemeinmediziner:

1. Überwacht Gesundheitszustand, passt Medikation an.

2. Diabetologe/Endokrinologe:

1. Spezialist für Diabetesmanagement.

3. Wundexperte/Podologe:

1. Behandelt und überwacht Wunden und Fußprobleme.

4. Krankenpfleger/Pflegepersonal:

1. Überwacht Gesundheit, unterstützt bei Medikamenten, bietet Pflege.



04 VERNETZUNG / BEHANDLUNGSTEAM

5. Physiotherapeut:

1. Entwickelt Bewegungsprogramme zur Mobilitätsförderung.

6. Ernährungsberater:

1. Unterstützt bei ausgewogener Ernährung.

7. Sozialarbeiter:

1. Hilft bei psychosozialen Belangen und Ressourcenkoordination.

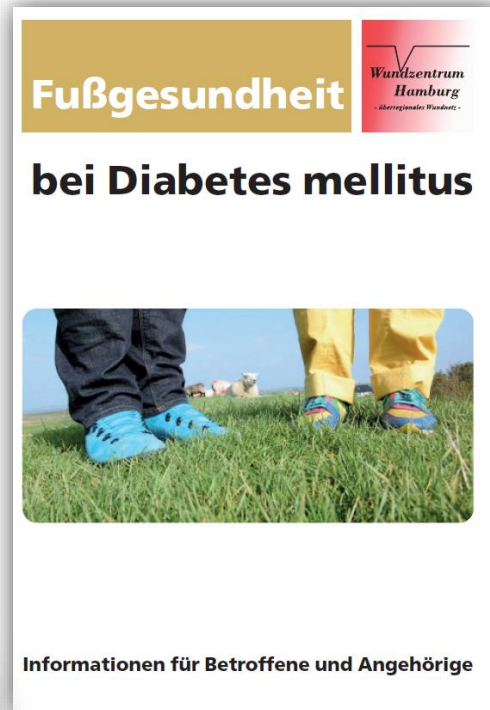
8. Technischer Support (bei Bedarf):

1. Einrichtung und Überwachung von Telemedizin-Geräten.

9. Angehörige des Patienten:

1. Wichtige Rolle bei der täglichen Pflege und Unterstützung.

INFORMATIONEN FÜR BETROFFENE UND ANGEHÖRIGE



VORTEIL VON PRODUKTNEUTRALEN INFORMATIONSBROSCHÜREN

- Unabhängige Entscheidungsfindung
- Dr. Internet in fundiert
- Ganzheitliche Informationsbasis
- Reduzierung von Verwirrung und Unsicherheit
- Förderung von Vertrauen und Selbstständigkeit
- Unterstützung zur Auswahl von möglichen Behandlungsoptionen
- Verbesserung der Kommunikation mit dem medizinischen Team
- Kontaktadressen
- Und vieles mehr.....



INFORMATIONEN FÜR BETROFFENE UND ANGEHÖRIGE

