

## **Ambulante Pflege**

### **Unser Pflegekonzept**

Ein Pflegekonzept ist ein Orientierungsrahmen für die in der Pflege tätigen Pflegekräfte. Deren Qualität und Leistung werden durch das Pflegekonzept dauerhaft einem Kontrollkreislauf unterworfen.

Ein Pflegekonzept muss auf die Pflegephilosophie der Institution abgestimmt sein. Hierzu ist ein Pflegemodell dienlich.

Die theoretische Grundlage der Pflege bildet sich aus dem Verständnis, das die Gesellschaft und damit die einzelne Pflegeperson vom Menschen hat. Das heutige Verständnis betrachtet den Menschen in seiner Ganzheit und Individualität von Körper, Geist, Seele, und seiner Geschichte.

Die Begleitung und Betreuung pflegebedürftiger Menschen orientiert sich an individuellen Bedürfnissen und Ressourcen, oder Problemen. Ein Pflegemodell versucht, menschliche Bedürfnisse zu strukturieren und in Bereiche zu gliedern.

### **Pflegemodell nach Monika Krohwinkel**

Dieses Konzept stellt ein Modell des Lebens dar. Darin bewegt sich das Leben in einem Prozess zwischen Geburt und Tod. Innerhalb dieses Prozessverlaufes erlebt sich ein Mensch zwischen vollkommener Abhängigkeit und vollständiger Unabhängigkeit. Alle Lebensaktivitäten sind aufeinander bezogene Regelkreise. Da sie sich gegenseitig beeinflussen, muss man sie in einer ganzheitlichen Sichtweise sehen.

Nach M. Krohwinkel gibt es bestimmte grundsätzliche Bedürfnisse, die alle Menschen gemeinsam haben. Unabhängig davon, ob ein Mensch gesund oder krank ist, gilt es, seine lebensnotwendigen menschlichen Bedürfnisse nach Nahrung, Kleidung, Liebe, Anerkennung, dem Gefühl des Gebrauchtwerdens und gegenseitiger Abhängigkeit in sozialen Beziehungen zu beachten.

Bei Anwendung des Krohwinkel-Modells werden der Patient und seine Angehörigen in allen Phasen des Pflegeprozesses konsequent eingebunden. Das Ziel ist eine aktivierende, ganzheitliche Pflege, die vom Patienten mit all seinen möglichen "Fähigkeiten" unterstützt wird.

Dies war für die Stader Betreuungsdienste gemeinnützige GmbH der ausschlaggebende Grund, das Pflegemodell Krohwinkel auszuwählen.

Des Weiteren bildete es auch die Grundlage unseres Leitbildes und Anamnesebogens.

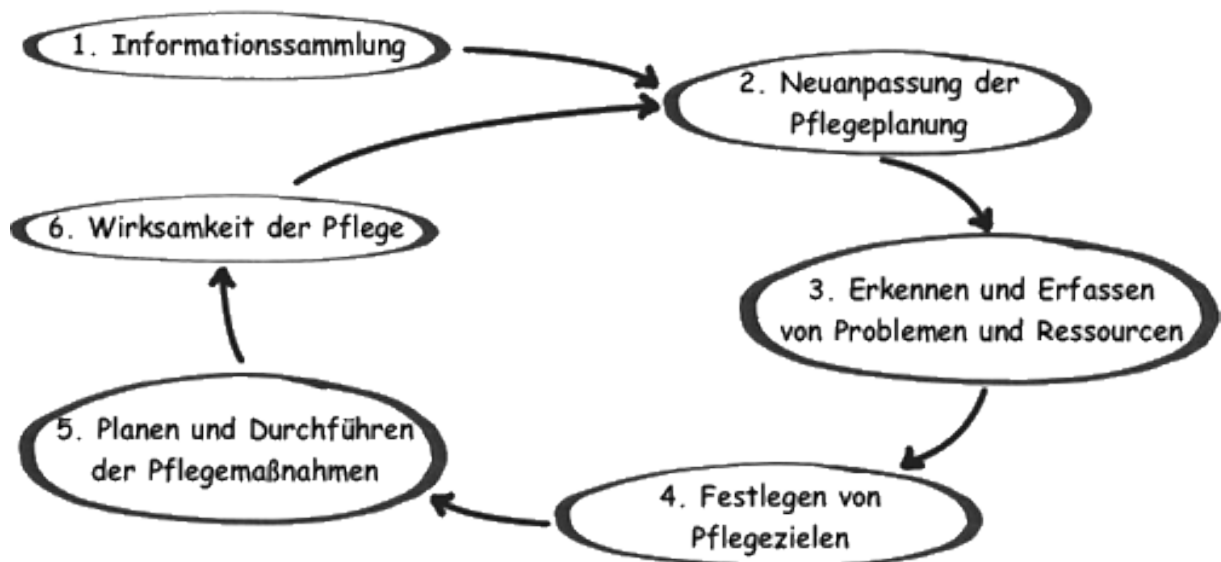
## Pflegeprozessmodell

Das Pflegeprozessmodell baut auf den Erkenntnissen auf, dass ein Mensch sich bis an sein Lebensende in seinen Lebensäußerungen und -aktivitäten verändert.

Pflege ist ein sich ständig weiterentwickelnder Prozess mit folgenden Vorteilen:

- Durch das Festlegen von Zielen wird Pflege systematisch planbar und überprüfbar
- Nur geplante Pflege ermöglicht Pflegeerfolge im ganzheitlichen Sinne
- Pflege kann sich auf individuelle Bedürfnisse und Gewohnheiten des zu Pflegenden und seiner Probleme durch Einschränkungen beziehen
- Alle Pflegepersonen werden in Pflegeabläufe einbezogen und sind informiert - dies ermöglicht Teamarbeit
- Durch Nutzung des Dokumentationssystems wird allen an der Pflege beteiligten Personen derselbe Informationsstand ermöglicht - dies bietet größtmögliche Transparenz
- Der Regelkreis des Pflegeprozesses beschreibt in sechs Schritten den Vorgang systematischer Pflegeabläufe und ermöglicht die Anpassung an den aktuellen Ist-Zustand des zu Pflegenden.
- Pflegemaßnahmen werden kontinuierlich dem aktuellen Entwicklungsstand des zu Pflegenden angepasst
- Gezielter Einsatz von Ressourcen und Fähigkeiten beeinflusst die Problemlösungsprozesse positiv.

Der Regelkreis des Pflegeprozesses beschreibt in sechs Schritten den Vorgang systematischer Pflegeabläufe und ermöglicht die Anpassung an den aktuellen Ist-Zustand des zu Pflegenden.



### **Vorteile einer Pflegeplanung für den zu Pflegenden:**

- Wahrung seiner Identität durch Erhalt individueller Lebensgewohnheiten
- Anerkennung der Individualität: Körper, Seele, Geist und Biographie
- Positives Selbstwertgefühl durch größtmögliche Selbstbestimmung
- Vertrauensbildung und Sicherheit durch Kontinuität der Pflegebeziehung
- Förderung von Kontakten zu Vertrauenspersonen wie Angehörige, Freunde und Bekannte
- Möglichkeit aktiver Mithilfe im Pflegeprozess, schafft Sicherheit und Vertrauen bei zu Pflegenden
- Vermeidung von Hospitalisierung, die auch im häuslichen Bereich entstehen kann

### **Vorteile einer Pflegeplanung für Pflegepersonen:**

- Pflegeerfolge werden sichtbar
- Konkrete Beschreibung von Pflegemaßnahmen erleichtert Planung, Durchführung und überprüfbarkeit
- Teamgeist wird gestärkt, da Entscheidungen gemeinsam getroffen und zielgerichtet umgesetzt werden
- Die kontinuierliche Anwendung des Betreuungsprozesses wird überprüfbar

### **Pflegeplanung als Instrument der Qualitätssicherung:**

- Pflegeplanung und -dokumentation ist wesentlicher Bestandteil von Prüfungsverfahren zur Qualitätssicherung des MDK
- Rechtliche Absicherung im Falle von juristischen Komplikationen, z. B. bei einer Verweigerung von Pflegemaßnahmen beim zu Pflegenden
- Sicherung aller pflegerelevanten Informationen und kontinuierliche Weitergabe über Dienstanweisungen an das Pflegepersonal

## **Die sechs Schritte der Pflegeplanung**

Eine Pflegeplanung orientiert sich an sechs definierten Schritten des Pflegeprozesses

### **1. Schritt: Informationssammlung**

Informationen über alle Lebensbereiche des zu Pflegenden sammeln, als Grundlage individueller Pflegeplanung:

- Es ist dem zu pflegenden Menschen grundsätzlich freigestellt, ob und in welcher Ausführlichkeit er aus seinem Leben berichten möchte
- Alle Informationen werden vor dem Zugriff Unbeteiligter geschützt (Beachtung und Einhaltung des Datenschutzes)
- Ziel der Informationsabfrage sind pflegerelevante Informationen zur optimalen Pflege, keinesfalls jedoch ein "gläserner Mensch"
- Der zu pflegende Mensch wird über das schriftliche Dokumentieren informiert

#### **Informationsquellen:**

Pflegepersonal, Arzt, Angehörige, Betreuungspersonen, übrige Pflegemitarbeiter/innen, Therapeutische Mitarbeiter/innen.

#### **Personenbezogene Informationen:**

Daten zur Person des zu Pflegenden, die für Verwaltung und Organisation von Bedeutung sind.

#### **Biographisch-soziale Informationen:**

Informationen zur Lebensgeschichte und zur aktuellen, sozialen Situation alter Menschen erleichtern Bedürfnisfindung und Erhalt von Lebensqualität.

#### **Physische Situation:**

Medizinisch-pflegerische Informationen zur körperlichen Situation des zu Pflegenden.

#### **Psychische Situation:**

Seelische Verfassung: Hoffnungen, Befürchtungen, Stimmungslage, persönliche Einschätzung der Situation und die geistige Orientierung.

### **2. Schritt: Pflegeprobleme, Ressourcen, Gewohnheiten erfassen**

Mit Hilfe der FEDL's werden individuelle Probleme, Ressourcen, Fähigkeiten und Gewohnheiten des pflegebedürftigen Menschen erarbeitet und dokumentiert. Jede FEDL des täglichen Lebens ist zu hinterfragen.

- Welche Gewohnheiten oder Bedürfnisse wurden entwickelt und prägen die aktuelle, individuelle Lebenssituation des zu Pflegenden?
- Welche Probleme ergeben sich aus der Sicht der Pflegekraft?
- Gibt es offene oder verdeckte Ressourcen/Fähigkeiten, deren Förderung zur Problemlösung beitragen können?

**Pflegeprobleme:**

Jedes FEDL wird in Teamarbeit auf bestehende oder potentielle Probleme überprüft.

- Probleme entstehen, wenn aufgrund von Krankheiten oder Einschränkungen die FEDL's nicht mehr selbständig ausgeführt werden können
- Nichtintegration von Problemen führen zu gesundheitlichen Komplikationen, Abhängigkeit, Isolation oder Verlust der Identität.

**Ressourcen und Gewohnheiten:**

Ressourcen ergeben sich aus all jenen Erfahrungen, Fähigkeiten und individuellen Gewohnheiten, die einen Problemlösungsprozess günstig beeinflussen können. Die Pflege betagter Menschen orientiert sich immer an ihren Ressourcen. Das Pfllegeteam überprüft gemeinsam jedes FEDL auf Ressourcen, Fähigkeiten und Gewohnheiten.

**3. Schritt: Pflegeziele festlegen**

Im Team wird geklärt, welches Ziel realistisch zu erreichen ist und in welchem Zeitraum. Bedürfnisse, Möglichkeiten und Fähigkeiten des pflegebedürftigen Menschen werden bei der Planung zugrunde gelegt.

**Grundsatz beim Festlegen von Pflegezielen:**

Ziele geben die Richtung für die Zukunftsgestaltung vor. Sie beschreiben den optimal zu erreichenden Zustand.

**4. Schritt: Planung der Pflegemaßnahmen**

Pflegemaßnahmen werden individuell auf den zu pflegenden Menschen orientiert ausgewählt. Beachten Sie, dass ihre Pflege dem aktuellen Stand der Pflegerichtlinien entspricht und in allen Teilen mindestens zu einer sicheren, besser noch zu einer optimalen Betreuung von zu pflegenden Menschen führt.

**Grundsätze bei der Maßnahmenplanung:**

- Maßnahmen werden bei Pflegeplanungsgesprächen im Team festgelegt. Dabei werden Standards beachtet und die festgelegten Maßnahmen in der Dokumentation eingetragen
- Alle dokumentierten Maßnahmen sind Dienstanweisungen! Die Durchführung ist für alle Pflegepersonen bindend
- Daten aus der Informationssammlung werden mit einbezogen; z. B. individuelle Gewohnheiten
- Die festgelegten Maßnahmen müssen geeignet sein, das vorgegebene Pflegeziel zu erreichen. Aktivierende und rehabilitierende Maßnahmen werden besonders berücksichtigt
- Pflegemaßnahmen werden aus verschiedenen Bereichen ausgewählt: Grund- und Behandlungspflege, Betreuung und Beratung
- Die festgelegten Maßnahmen werden genau und für alle Mitarbeiter gut nachvollziehbar beschreiben. 5 W: was, wann, wie, wie lange, wie oft.

## 5. Schritt: Durchführung der Pflege

Als Voraussetzung für eine fachgerecht durchgeführte Pflege werden gut qualifizierte, motivierte und verantwortungsbewusste Mitarbeiter benötigt.

### Grundsätze:

- Die einheitliche Durchführung von Pflegemaßnahmen anhand von Standards gewährleistet den Schutz des Patienten vor Willkür und Pflegefehlern
- Der zu pflegenden Mensch wird über die Durchführung der Maßnahmen informiert und aktiv in die Maßnahmen mit einbezogen. Sein Befinden und seine Bedürfnisse werden erfragt und berücksichtigt
- Die Erwartungen zur Mithilfe zu Pflegenden sind den realistischen Möglichkeiten anzupassen. Es drohen sonst die Gefahren von Aggression oder Depression
- Rehabilitativ arbeiten: Verlorengegangene Fähigkeiten des zu pflegenden Menschen werden nicht kritiklos ersetzt, nur weil es schneller geht!
- Der zu Pflegenden wird während den gesamten Maßnahmen beobachtet. Veränderungen werden im Pflegeplan berücksichtigt, dokumentiert und mündlich weitergeben.

## 6. Schritt: Beurteilung und Auswertung = Evaluation, Neuanpassung

Der Verlauf des Pflegeprozesses wird hinsichtlich der Zielvorgaben beobachtet und im Pflegebericht dokumentiert. Zum vorher festgelegten Zeitpunkt werden die Ergebnisse der Pflege ausgewertet.

### Fragen zur Auswertung:

- Wurde das angestrebte Ziel erreicht?
- War das vorgegebene Ziel realistisch? Entsprach es den Bedürfnissen und Kräften des alten Menschen?
- Sind die individuellen Fähigkeiten, Wünsche oder Gewohnheiten berücksichtigt worden?
- Wurden Grenzen erreicht, die den Einsatz weiterer therapeutischer Maßnahmen aus ethischen Gründen fragwürdig erscheinen lassen?

### Auswertung = Evaluation:

- Bei Zufriedenheit des zu Pflegenden erfolgen keine grundlegenden Veränderungen der Pflegeplanung
- Bei fortschreitender Verbesserung der gesundheitlichen Situation werden neue Ziele und Überprüfungsstermine festgelegt
- Bei nicht erkennbaren Pflegeergebnissen oder Verschlechterung der Verfassung werden die Bereiche "Probleme und Ressourcen" erneut ausgewertet und daraus folgend die Maßnahmen verändert.