

Umsetzung von Pflegermodellen im Pflegealltag

Vorge stellt vom Kurs März 2005

Inhaltsübersicht

1. Einleitung
2. Begriffserklärung
 - Theorie
 - Modell
 - Pflegemodelle
 - Arten von Pflegemodellen
 - Spezielle Erläuterung der Pflegemodelle
 - Pflegestandards
 - Bildliche Darstellung „Das Haus“
3. Pflegemodelle
 - Henderson
 - Juchli
 - Krohwinkel
4. Bezug auf Anwendbarkeit (Visuelle Veranschaulichung)

Einleitung

Heutzutage gibt es immer mehr wissenschaftliche Ansätze in der Pflege.

In diesem Zusammenhang fallen Begriffe wie, z.B. : Pflegemodell, Pflegeprozess, Qualitätssicherung usw.

Im Unterricht wurden uns verschiedene Modelle vorgestellt, wobei diese sehr theoretisch sind und uns die Auseinandersetzung mit den Modellen sehr schwer gefallen ist.

Mit der uns von Gott gegebenen Arroganz haben wir beschlossen uns nochmals intensiv mit dem Thema „Umsetzung von Pflegemodellen im Pflegealltag“ auseinander zusetzen und möchten Ihnen heute die Ergebnisse präsentieren.

Damit es zu keinen Missverständnissen kommt und Sie uns besser folgen können, haben wir die wichtigsten Begriffe zum Thema zusammengestellt und werden diese im Folgenden für Sie erläutern:



Bitte Folgen!!

Theorie

Eine Theorie ist eine Gesamtheit von logisch zusammenhängenden unbestreitbaren Aussagen über Phänomene (Wahrgenommene Dinge, Ereignisse, Verhaltensweisen).

Theorien sind so formuliert, dass jederzeit nachgeprüft werden kann, ob die jeweilige Aussage zutrifft.

Eine Theorie weist folgende Merkmale auf:

- n kreative und präzise Strukturierung von Ideen
- n Vorläufigkeit
- n zielgerichtet
- n systematische Betrachtungsweise

Theorie

Pflegetheorien erleichtern unsere tägliche Arbeit, denn nur mit theoretischem Hintergrundwissen kann die Arbeit überhaupt erst professionell geplant und strukturiert durchgeführt werden.

Auch in der Pflege gibt es eine Vielzahl an Theorien. In der Pflege ist die Theorie der Gedanke. Veranschaulicht werden die Theorien in Modellen.

Modell

Ist eine Abbildung der Realität, die deren Komplexität vereinfacht darstellt.

Modelle ermöglichen es, eine Theorie in der Praxis anzuwenden. Sie erlauben es, Annahmen zu testen und Handlungen durchzuspielen.

Pflegemodelle

Jedes Modell enthält zentrale Ansatzpunkte

1. Mensch

n ein Mensch, der Pflege empfängt

2. Umgebung

n Umgebung des Patienten

n Umgebung, in der Pflege stattfindet

3. Gesundheit und Krankheit

n soziokulturelle Bedeutung von Gesundheit und Krankheit

4. Pflege an sich

n theoretische Begründung, Ausrichtung

Pflegemodelle

Aufgaben der Pflegemodelle

- n Definition der Aufgaben und Tätigkeiten des Pflegepersonals
- n Struktur für die individuelle Planung der Pflege schaffen
- n Die in den Modellen enthaltenen Vorstellungen sind nicht an bestimmte Organisationsstrukturen gebunden
- n Das ausgewählte Pflegemodell muss der Kultur des jeweiligen Landes entsprechen

Oftmals gibt es aber keine gelungene Abgrenzung zwischen „Modell“ und „Theorie“. Dies resultiert aus den Übersetzungsschwierigkeiten vom Englischen ins Deutsche.

Arten von Pflegemodellen

In der Pflege gibt es vier Arten von Pflegemodellen

1. Bedürfnismodelle:

- n Ein Mensch entwickelt in bestimmten Situationen bestimmte Bedürfnisse. Die Rolle der Pflegenden besteht darin, diese zu erkennen und zu befriedigen. Die/Der Pflegende erfasst die Bedürfnisse des Menschen.

2. Interaktionsmodelle:

- n Der Schwerpunkt liegt auf dem Prozess der Pflege und der Kommunikation zwischen Patient und Pflegefachperson.

Arten von Pflegemodellen

3. Pflegeergebnismodelle:

- n Das Ziel ist hier, die Balance oder Stabilität wieder herzustellen und dem kranken Menschen zur Harmonie mit seiner Umgebung zu verhelfen.

4. Humanistische Modelle:

- n Hier ist die Pflege auf eine bestimmte Gruppe von Personen bezogen.

Spezielle Erläuterung der Pflegethemodelle

Kommunikation:

Als Kommunikation wird der Prozess der Informationsübertragung zwischen Individuen mittels sprachlicher (verbaler) und / oder nichtsprachlicher (nonverbaler) Ausdrucksmittel bezeichnet.

Spezielle Erläuterung der Pflegermodelle

Kommunikation hat vielfältige Aufgaben:

- n Ermöglicht den Austausch, die Vermittlung und die Aufnahme von Sachinformationen
- n Den Austausch, die Vermittlung und die Aufnahme von Gefühlen, Empfindungen und Bedürfnissen
- n Kommunikation ermöglicht die Einflussnahme auf das Verhalten anderer Menschen und trägt so entscheidend zur Organisation menschlichen Zusammenlebens bei.
- n Zusammenfassend kann man sagen, dass ohne Kommunikation die menschliche Gemeinschaft nicht funktioniert. Sie ist für den Menschen lebenswichtig.

Kompetenz:

- n Ist die Gesamtheit von Fähigkeiten und Fertigkeiten, bezogen auf bestimmte Anforderungen.
- n Beispiel: fachliche Qualifikation, Urteilsfähigkeit

Prozess:

- n Allgemein bedeutet das Wort Prozess „Ablauf, Verlauf, Vorgang, Entwicklung“

Organisation:

- n Organisation lässt sich am besten mit „Bewerkstelligung“ übersetzen und bedeutet: Planung und Durchführung eines Vorhabens.

Qualität:

- n Beschaffenheit, Güte oder Wert einer Sache oder Dienstleistung. Oft abkürzend im Sinne von guter Qualität verwendet.

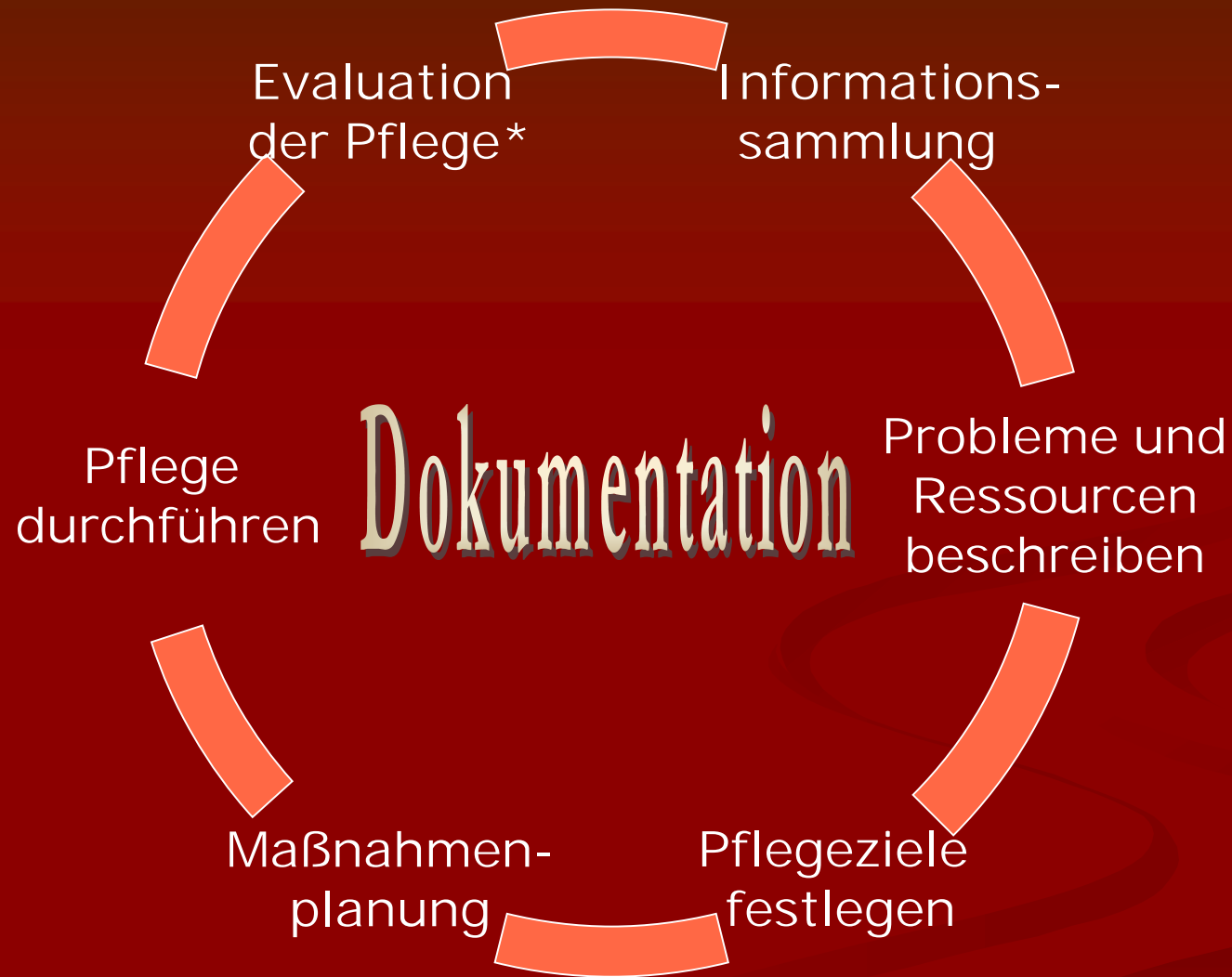
Pflegeprozess:

Der Pflegeprozess ist ein Vorgang, bei dem eine Pflegeperson die Pflegebedürftigkeit eines Patienten einschätzt, Pflegemaßnahmen plant, um gesteckte Ziele zu erreichen, die Pflege durchführt und anschließend kontrolliert, auswertet und für die Zukunft entsprechend ändert.

Der Pflegeprozess enthält verschiedene Phasen.

Alle Schritte des Pflegeprozesses werden dokumentiert, damit der Prozess für andere nachvollziehbar ist.

Regelkreis der Pflege



* Überprüfung und Überarbeitung der Pflege

Pflegeorganisation:

- n Verteilung der zu leistenden Pflegearbeit, um sie im Team zu organisieren und zu optimieren.

Inhalt:

- n Pflegesysteme (z.B. Funktionspflege)
- n Hilfsmittel: Dienstplan, Übergabe, Pflegevisite, Dokumentation, Interdisziplinäre Arbeiten (Überleitungsbogen, Schulung)

Qualitätssicherung:

Verfahren zur kontinuierlichen Beurteilung und Gewährleistung der festgelegten Qualität durch:

- n Pflegevisite
- n Infektionsstatistik
- n Pflegedokumentation

Pflegequalität:

Grad der Übereinstimmung zwischen den Zielen des Gesundheitswesens und der wirklich geleisteten Pflege. Wesentliche Merkmale sind:

- n Angemessenheit
- n Gerechtigkeit
- n Zugänglichkeit
- n Effektivität
- n Akzeptanz
- n Effizienz

Was hat Pflegeorganisation mit Qualitätssicherung zu tun?

- n Informationsaustausch zur Qualitätssicherung
 - n Zwischen Pflegekräften è Instrument: Übergabe
 - n Patient ó Pflegekraft è Beratung, Information
 - n Pflegekraft ó andere Gesundheitsberufe + Patient è Instrument: Pflegevisite, Überleitungsbogen

Pflegestandards

Pflegestandards haben innerhalb einer Pflegeeinrichtung den Charakter einer Dienstanweisung:

- n Sie sind für alle Mitarbeiter verbindlich.
- n Wenn sie eingehalten werden, wird damit ein Mindestmaß an Pflegequalität gesichert.
- n Die Pflegestandards haben mit dazu beigetragen, die Pflegehandlung zu vereinheitlichen.
- n Damit wird die praktische Ausbildung für die Auszubildenden erleichtert.

Pflegestandards werden in 3 Arten unterschieden:

- n Strukturstandards. Wer macht wann, was, wo?
- n Prozessstandards. Wie, womit?
- n Ergebnisstandards. Wozu, mit welchem Ergebnis?

„Das Haus“



Bildliche Darstellung von
Pflegermodell & Pflegeetheorie

Zuerst benötigt man ein Fundament, dies symbolisiert den Grundgedanken bzw. die Theorie. Hat man das Fundament gefertigt, kann man nun die einzelnen Wände hochziehen.

Die erste Wand steht für das jeweilige Patientenkontinuum.

Die Pflegeorganisation wird dargestellt durch die zweite Wand und wird gewährleistet durch z.B. Visiten, Dienstpläne usw.

Die dritte Wand symbolisiert Kompetenz, umgesetzt durchs Personal.

Die letzte Wand beschreibt die Qualität.

Stehen die 4 Wände, kommt zum Schluss das Dach darauf. Dieses Dach sichert die Qualität des Hauses – Qualitätssicherung.

Auch wenn solch ein Haus gelungen aussieht, können dennoch Mängel vorhanden sein.

Doch trotz dieser Mängel bleibt das Haus stehen und hat nach wie vor schützende Wände und ein Dach.

Mit diesen Bruchstücken möchten wir verdeutlichen, dass nicht jede Pflegeeinrichtung die Modelle 1 zu 1 umsetzen kann, aber dennoch Pflege gewährleistet wird!



Pause

In 15 Minuten gehts weiter

Pflegemodelle



Pflegemodell nach Henderson

Werdegang

- n 1897 geboren in Kansas City Mo.
- n Entwicklungsjahre in Virginia
- n im ersten Weltkrieg begann ihr Interesse an Krankenpflege
- n ging 1921 auf Armeekrankenpflegeschule in Washington
- n graduierte 1921, nahm eine Stelle als Krankenschwester im Henry Street Visiting
- n Fing im Nurse Service in New York an
- n 1922 fing sie an Krankenpflege in Virginia zu lehren
- n 1927 Teacher's College der Columbia Universität, wo sie ihren Bachelor of Science und ihren Magister Atrium in Krankenpflege verliehen bekam
- n kehrte 1930 an das Teacher College als Mitglied der Fakultät zurück und unterrichtete analytische Prozesse der Krankenpflege und klinische Praxis bis 1948
- n schrieb eigene Definition der Krankenpflege
- n leitete von 1959-1971 das Nursing Studies Index Projekt
- n diese wurde zu einem 4bändigen kommentierten Index für Pflegeliteratur
- n erhielt 7 Ehrendoktorwürdigungen, den ersten Christiane Riemann Award
- n 1988 ehrenvolle Erwähnung für ihren lebenslangen Beitrag zur Forschung und Ausbildung in der Krankenpflege



Pflegemodell nach Henderson



Pflegemodell nach Juchli



Werdegang

- n Geboren 1933 in Nussbaumen
- n 1953 – 1956 Krankenpflegeschule in Zürich mit Diplomabschluss
- n 17. Mai 1956 Ordenseintritt ins Mutterhaus
- n Lehrerin für Krankenpflegeberufe
- n 1978 Diplomabschluss zur Erwachsenenbildung
- n 1979 – 1984 Schülerin bei Karlfried Graf Drückheim
- n 1984 – 1987 Gestaltpädagogische Schulung mit Zertifikat
- n 1990 – 1994 Logotherapeutische Ausbildung mit Zertifikat

Pflegemodell nach Juchli

Leben und Werk

Liliane Juchli setzte sich für eine Systematisierung, Strukturierung, Vertiefung und Aktualisierung des vorhandenen Krankenpflegewissens ein. Ihr Hauptanliegen war eine ganzheitliche Sicht der gepflegten Personen; die Ganzheit und Einheit von Körper, Seele und Geist des Menschen. Pflege umfasst nach ihrem Leitbild die Sorge für den Patienten (die Pflegequalität), wie auch die Selbstsorge (die Lebensqualität der Pflegenden).

Pflegemodell nach Juchli

Pflege nach den 12 ATLS
(Bedürfnismodell)



Gegenüberstellung der Pflegemodelle

Henderson

1. Normal atmen
2. Essen/Trinken
3. Ausscheidung
4. Sich bewegen
5. Schlafen/Ruhen
6. Sich kleiden
7. Temp. Regulieren
8. Pflege/Schutz
9. Schäden aus Umgebung vermeiden
10. Kommunizieren
11. Glauben ausüben
12. Arbeit ausüben
13. Spielen, an Unterhaltung teilhaben
14. Lernen, entdecken, Neugierde befriedigen

Juchli

1. Wachsein und Schlafen
2. Sich bewegen
3. Sich waschen und kleiden
4. Essen und Trinken
5. Ausscheiden
6. Körpertemperatur regulieren
7. Atmen
8. Sich sicher fühlen und verhalten
9. Raum und Zeit gestalten
10. Kommunizieren
11. Kind, Frau, Mann sein
12. Sinn finden im Werden, Sein, Vorgehen

Pflegemodell nach Krohwinkel

Werdegang

- § 1941 in Hamburg geboren
- § Abschluss einer Hebammen - und Krankenpflegeausbildung in Deutschland und in England
- § 1984 - 1988 Studium der Pflegewissenschaft und der Erziehungswissenschaft in Manchester
- § stellvertretende Direktorin der Agnes-Karll Krankenpflegehochschule des DBfK
- § 1988 - 1991 Übernahme des Forschungsprojektes : " Der ganzheitliche Pflegeprozess am Beispiel von Apoplexiekranken "
- § 1993 Gründungsprofessorin für Pflegewissenschaft
- § Übernahme von Beratungstätigkeiten zur Entwicklung einer professionellen Pflegepraxis, Pflegeforschung
- § Seit 1993 Mitglied der interdisziplinären Ethikkommission im DBfK und des Deutschen Vereins zur Förderung von Pflegewissenschaft und Pflegeforschung
- § 1993 Veröffentlichung der 13 AEDLs

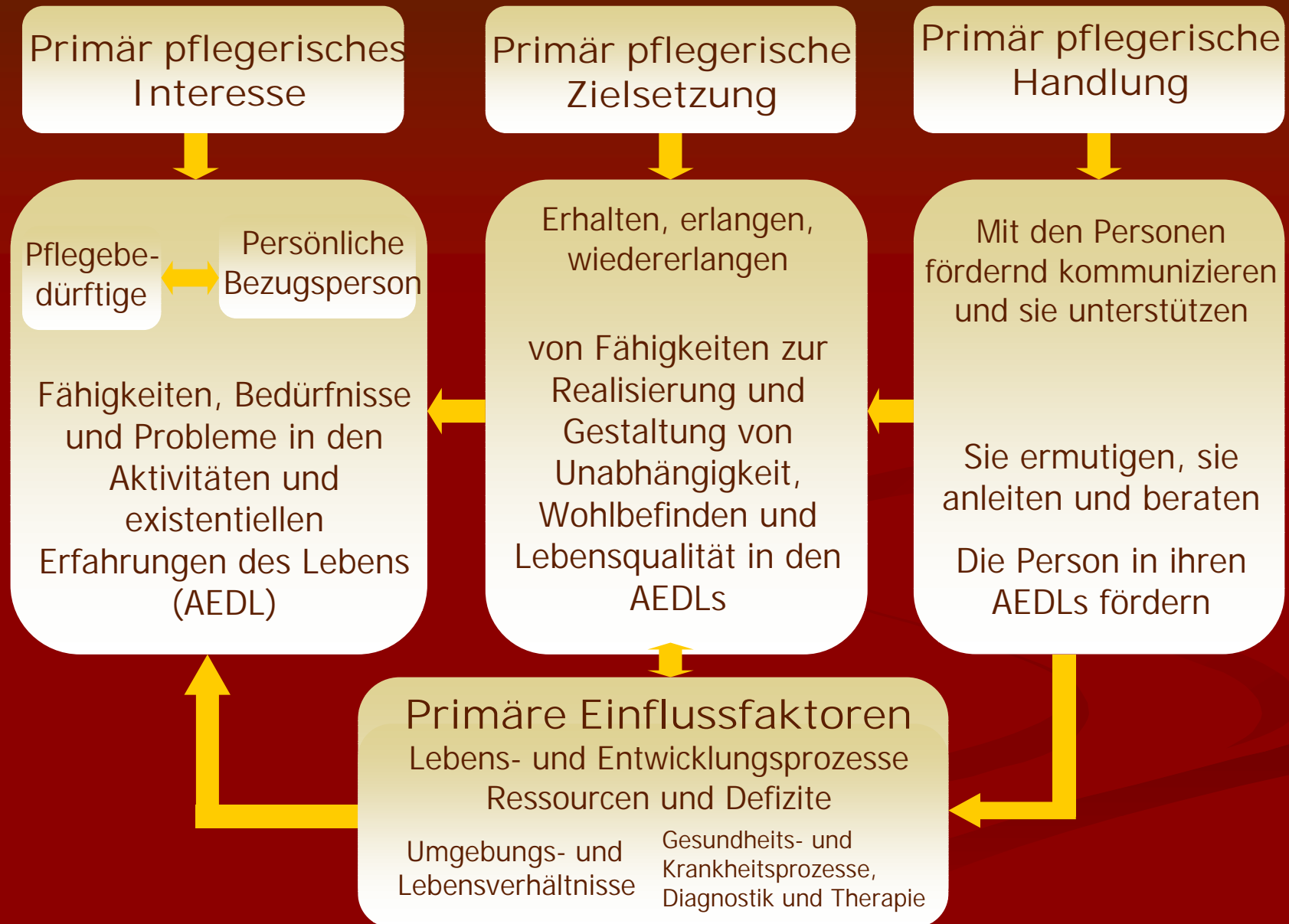
Pflegemodell nach Krohwinkel

Aktivitäten und existentielle Erfahrungen des Lebens

Sie veröffentlichte erstmals 1984 ihr konzeptionelles Modell der Aktivitäten und existentiellen Erfahrungen des Lebens (AEDL) im Anschluss an das Lehrbuchkonzept von Liliane Juchli. Das Modell wurde in einer 1991 abgeschlossenen Studie erprobt und weiterentwickelt. Diese Studie war die erste von einer Pflegenden durchgeführte wissenschaftliche Studie im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit in Deutschland. Sie befasste sich mit der ganzheitlich-rehabilitierenden Prozesspflege am Beispiel von Apoplexiekranken.

Förderungsanlass war das neue Krankenpflegegesetz von 1985, welches eine geplante, systematische und umfassende Prozesspflege im stationären Bereich forderte, um die gesetzlichen Ausbildungsziele zu erreichen.

Pflegemodell nach Krohwinkel



Anwendbarkeit in der Praxis



Befragte Häuser:

- Diakonie Schleswig St. Elisabeth
- Senioren- und Pflegeheim „Haus Sonnenschein“ in Dannewerk
- Fachpflege Schleswig „Mühlenredder“
- Schleiklinikum Schleswig MLK
- Alten- und Pflegeheim „Am Ohr“ in Schleswig
- „MKG Pflegezentrum“ in Süderbrarup

Außerdem wollten wir die Ostseeklinik Damp befragen, doch trotz mehrfacher Anfrage konnte kein Termin mit der PDL vereinbart werden.

Befragung der Pflegeeinrichtungen

1. Für welches Modell haben Sie sich entschieden?
2. Haben sie noch andere Modelle in Betracht gezogen, bevor sie sich für ihr jetziges Modell entschieden haben? (Orem, Orlando Juchli, Peplau, Krohwinkel, Henderson)
3. Ist ihr Pflegemodell vollständig anwendbar oder sehen sie Probleme?
4. Wie findet sich im Pflegeleitbild das Modell wieder und wie setzen die Pflegenden das Modell um?
5. Welche Elemente nutzen sie um die Qualität zu gewährleisten? (z.B. Anamnese, Pflegeplanung, Evaluation etc.)

Befragung der Pflegeeinrichtungen

6. Werden ihre Mitarbeiter („alt“ wie neu) in Bezug auf ihr Pflegemodell geschult und wird das Modell von Ihren Angestellten akzeptiert?
7. Es gibt verschiedene beruflichen Handlungskompetenzen, welche stehen bei ihnen im Vordergrund?
8. Haben ihre Mitarbeiter alle die gleichen Kompetenzen?
9. Bieten Sie Maßnahmen (Schulung / Fortbildung) an um die Kompetenzen zu erweitern?
10. Durch welche Instrumente wird die Qualität ihrer Pflege überprüft? (Pflegevisite / Supervisionen etc.)

Gegenüberstellung der Antworten

Damit Sie sich eine Meinung über die Antworten der verschiedenen Einrichtungen bilden können, haben wir diese in einer Zusammenfassung auf den Flipcharts für Sie bereit gestellt.

Grundsätzlich ist ein Grossteil der Fragen inhaltlich ähnlich beantwortet worden.

Interessant fanden wir, die doch erheblichen Abweichungen bei den Antworten zu Frage 1 und 3, die Bezug auf das Modell und deren Anwendung nehmen.

Gegenüberstellung der Antworten

Ein Haus hat sich entschieden überhaupt kein Modell zu wählen.

Und während sich alle anderen Häuser bei der Umsetzung Einflüsse von mehreren Modellen zu nutze machen, antwortete ein Haus ihr gewähltes Modell 1 zu 1 umzusetzen. Hier stellt sich die Frage, ob in dieser Einrichtung die Frage nicht verstanden wurde, oder ob sie unbewusst andere Modelle in die Pflege mit einbeziehen.

In dieser Einrichtung wurde ein Bedürfnismodell gewählt. Bei einer 1 zu 1 Umsetzung werden Einflüsse eines anderen Modells, wie z.B. Interaktionsmodells außer Acht gelassen, diese sind aber unabdingbar für die Gestaltung der Beziehung zwischen Klient und Pflegekraft.

Schlusswort

Als Fazit können wir sagen, dass die Modelle/Leitbilder in der Pflege Anwendung finden.

Sie bieten Ansätze, die aber auf die Bedürfnisse des Patienten individuell erweitert werden müssen.

Handlungskompetenzen sind in der Umsetzung von Pflegemodellen sowie im allgemeinem Pflegealltag sehr wichtig. Die verschiedenen Kompetenzen sind in der Regel bei den Mitarbeitern unterschiedlich stark ausgeprägt, sodass sie sich im Pflorgeteam optimal ergänzen.

Vielen Dank

sagt der Kurs März '05