

1. Definitionen

1.1 Menschenbild

Der Mensch besteht in seiner Ganzheit aus körperlichen, geistig-seelischen und sozialen Komponenten. Er ist ein eigenständiges und soziales Wesen und angewiesen auf Beziehungen. Er entwickelt sich zu einer einzigartigen Persönlichkeit durch die dauernde Auseinandersetzung mit sich und seiner Umwelt.

Das Leben eines jeden Menschen ist geprägt durch die Suche nach dem Sinn und dem Ziel.

1.2 Gesundheit und Krankheit

Gesundheit und Krankheit sind dynamische Grössen ohne scharfe Trennlinien. Das heisst, der Mensch bewegt sich im gesunden sowie im kranken Bereich.

Gesundheit

Gesundheit ist ein Zustand des Menschen, den er subjektiv als wohl empfindet und dementsprechend danach strebt.

Die körperlichen, geistig-seelischen und sozialen Fähigkeiten sind die verantwortlichen Faktoren für das Gesundheitsempfinden und für ein gelingendes und sinnerfülltes Dasein.

Krankheit

Krankheit ist ein Zustand des Menschen, den er subjektiv als unwohl empfindet und dementsprechend danach strebt, ihn zu ändern. Ein Ungleichgewicht oder Störungen der körperlichen, geistig-seelischen und/oder sozialen Fähigkeiten können ein Krankheitsgefühl verursachen.

2. Grundsätze

Die Würde des Menschen und die Einzigartigkeit des Lebens stehen im Zentrum allen pflegerischen Handelns.

2.1

Sämtliche Richtlinien und Weisungen des Pflegedienstes orientieren sich an den ethischen Richtlinien und den Qualitätsnormen des Schweiz. Berufsverbandes für Krankenschwestern und Krankenpfleger (SBK).

2.2 Die Autonomie

Bei allen pflegerischen Massnahmen sowie Betreuungsfunktionen steht das Recht des Bewohners auf Selbst- und Mitbestimmung und seine Eigenständigkeit im Vordergrund. Ist der Bewohner aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr in der Lage, seine Autonomie zu wahren, vertreten die nahestehenden Angehörigen, die Bezugspersonen des Heimes und der Arzt den mutmasslichen Willen des Bewohners.

2.3 Beziehungspflege

Eine gute Betreuung in der Langzeitpflege beruht auf dem gegenseitigen Vertrauen zwischen Bewohner und den MitarbeiterInnen. Dazu gehört der Aufbau einer guten Beziehung. Daher legen wir in der Betreuung Wert auf Kontinuität der MitarbeiterInnen, welche die Beziehung zum Bewohner fördert. Die Beziehung nutzen wir, um die individuellen Wünsche und Bedürfnisse zu erkennen und zu erfassen. Die Bezugsperson ist im wesentlichen dafür verantwortlich, dass bei sämtlichen Entscheiden, welche das Wohnen, die Pflege und Betreuung, sowie medizinische Massnahmen betreffen, die Meinung und Haltung des Bewohners respektiert und vertreten wird.

2.4 Angehörigenarbeit

Wie unter anderem in 2.2 erwähnt, haben die Angehörigen (Verwandte, Bekannte, nahestehende Personen) des Bewohners einen hohen Stellenwert bei der Umsetzung der individuellen Pflege und Betreuung. Deshalb fördern wir deren Kontakt zum Bewohner wie zu den Mitarbeiterinnen (offene Besuchszeiten, Rückzugsmöglichkeiten, Informationsveranstaltungen, Familiengespräche etc.).

3. Schwerpunkte

Die Mehrheit aller im Heim lebenden Bewohner sind auf wenig bis sehr viel Pflege und Betreuung angewiesen, um eine ihren Einschränkungen entsprechende optimale Lebensqualität zu erhalten.

Die Haupttätigkeiten des Pflegedienstes lassen sich wie folgt in 5 Funktionen (gemäss den SRK-Ausbildungsbestimmungen) einteilen:

3.1. Funktion 1

Unterstützung und stellvertretende Übernahme von Aktivitäten des täglichen Lebens

Die Pflege orientiert sich an den Ressourcen jedes einzelnen Bewohners und ist individuell darauf abgestimmt. Es ist sehr wichtig, gemeinsam mit dem Bewohner herauszufinden, welches seine Wünsche und Bedürfnisse sind und wo seine Fähigkeiten und Einschränkungen liegen. Diese werden im Kardex dokumentiert.

Wir orientieren uns an folgenden Pflegemodellen:

Pflegemodell nach N. Roper:

Es gründet auf einem Modell des Lebens. Danach wird das Leben durch 12 Lebensaktivitäten charakterisiert, die von jedem Menschen auf individuelle Art und Weise ausgeführt werden.

Pflegemodell nach D. Orem

Das Modell beinhaltet 5 helfende Methoden, die als Unterstützung dienen, wenn die Fähigkeiten zur Selbstpflege nicht ausreichend und Einschränkungen vorhanden sind.

3.2 Funktion 2

Begleitung in Krisensituationen und während des Sterbens

Sterben/Sterbebegleitung

„Das Sterben ist eine Form des Lebens, welche unausweichlich auf uns zukommt und als höchst persönlicher Vorgang geschieht“. (L. Juchli).

Die Unterstützung und Begleitung des Sterbenden und dessen Angehörigen bezüglich Verarbeitung und Sinnfindung rücken stark in den Vordergrund. Die Angehörigen werden in die Pflege des Sterbenden nach Wunsch und Möglichkeit einbezogen. In diesem letzten Lebensabschnitt, welcher eine individuelle Zeitspanne in Anspruch nimmt, ist das Ziel unserer bedürfnisorientierten Sterbebegleitung, ein Klima entstehen zu lassen, in dem für den Sterbenden ein friedvolles Abschiednehmen ermöglicht wird.

Mit dem Bewohner und dessen Angehörigen besprechen wir die Sterbephasen. Die mögliche palliative Betreuung bedeutet die Linderung von krankheitsbedingten Symptomen und Verzicht auf lebenserhaltende und lebensverlängernde Massnahmen.

Die Krise

„Krisen treten meist unvorhergesehen in den Lebenslauf eines Menschen, sind durch hohe Belastung gekennzeichnet und für das weitere Persönlichkeitsschicksal bestimmend“ (F. Zeller-Forster). Unsere Pflege ist darauf ausgerichtet, einerseits Krisen zu verhüten und andererseits Krisen frühzeitig zu erkennen. Die Kriseninterventionen in unserer Pflege heissen: Begleitung, Unterstützung, Anleitung und Beratung. Es gilt, die persönlichen Bewältigungsstrategien der Bewohner anzuwenden und/oder den Bewohnern neue Strategien aufzuzeigen.

3.3 Funktion 3

Mitwirkung bei präventiven, diagnostischen und therapeutischen Massnahmen

In einem kontinuierlichen und bedarfsgerechten Austausch mit den ÄrztInnen werden medizinische Verordnungen (nach Information und Absprache mit den Bewohnern) von den Pflegenden entgegengenommen und vorschriftsmässig durchgeführt.

Das Pflegepersonal entscheidet im Rahmen der Fachkompetenz selbständig und situationsgerecht über präventive, therapeutische und diagnostische Massnahmen.

Die Heimärzte und das Pflegekader erteilen Weisungen bezüglich dem Handeln im Notfall und dem Verabreichen von Notfallmedikamenten.

3.4 Funktion 4

Mitwirkung an Aktionen zur Verhütung von Krankheiten und Unfällen einerseits sowie zur Erhaltung und Förderung der Gesundheit andererseits, Beteiligung an Eingliederungs- und Wiedereingliederungsprogrammen.

Der therapeutische Erfolg ist abhängig vom gemeinsamen Ziel und der Zusammenarbeit des interdisziplinären Teams (Arzt, Pflege, Therapie etc.).

Schwerpunkte der therapeutisch-reaktivierenden Pflege liegen bei Erhalt und Förderung der Ressourcen der Bewohner mit dem Ziel, zu grösstmöglicher Selbständigkeit, Unabhängigkeit und Sicherheit zu verhelfen.

Physio-, Ergotherapie und Logopädie behandeln die Bewohner nach ärztlicher Verordnung. Die kontinuierliche Umsetzung der Behandlung in den praktischen Alltag wird durch spezifische Instruktion der Bewohner und des Pflegepersonals gewährleistet.

Die im Heim integrierte Aktivierungstherapie enthält ein vielseitiges und abwechslungsreiches Angebot zur Erhaltung und Förderung der manuellen und intellektuellen Fähigkeiten. Ergänzend werden regelmässig vom Pflegeteam Aktivitäten den individuellen Bedürfnissen entsprechend geplant und angeboten.

Die Pflegenden fördern die sozialen Kontakte der Bewohner, indem sie zur Teilnahme an Anlässe animieren und begleiten, wie z.B.: Gemeinsame Feierlichkeiten, Ausflüge, Ferien, Besuche kultureller Veranstaltungen etc.. MitarbeiterInnen des freiwilligen Betreuungsdienstes stehen für die Unterstützung zur Verfügung.

3.5 Funktion 5***Mitwirkung bei der Verbesserung der Qualität und Wirksamkeit der Pflege und der Entwicklung des Berufes. Mitarbeit an Forschungsprojekten des Gesundheitswesens.***

Wir überprüfen die Qualität und Wirksamkeit der Pflege anhand verschiedener Kriterien.

Wir legen Wert auf die korrekte Anwendung des Kardex und dessen Instrumente.

- Dokumentation der Biographie
- Erstellen und Aktualisieren der Pflegeplanung
- Dokumentation der medizinischen Diagnosen und Medikamente
- Kontinuierliches Führen informativer Pflegeberichte

Für die Ausbildung von Lernenden für Gesundheits- und Krankenpflege bieten die Praktikumsabteilungen ein den Ausbildungszielen entsprechendes Lernfeld an. Durch klar strukturierte Lernbegleitung werden die Lernenden individuell in ihrer persönlichen, sozialen, fachlichen und methodischen Kompetenz gefördert und gezielt in Praxissituationen eingesetzt.

Wir setzen uns mit den Problemstellungen des alten Menschen bezüglich physischer, psychischer und sozialer Hinsicht auseinander.

Wir aktualisieren unseren Wissensstand laufend durch die Teilnahme an internen und externen Weiterbildungsangeboten.

Wir beteiligen uns an Forschungsprojekten und arbeiten nach den Erkenntnissen und Forschungsergebnissen von der heutigen modernen Pflege (Validation, Kinästhetik, Basale Stimulation).

Wir sind uns der Entwicklung im Gesundheitswesen bewusst und kennen die gesellschaftlichen Rahmenbedingungen. Wir fördern durch professionelle Arbeitsweise die Entwicklung des Berufes.

Quellenangaben und Literaturhinweise:

Pflege – Praxis und Theorie der Gesundheits- und Krankenpflege
Liliane Juchli, 8. überarbeitete Auflage
Georg Thieme Verlag, Stuttgart, 1997

Pflegekonzepte – Phänomene im Erleben von Krankheit und Umfeld
S. Käppeli, F. Zeller-Forster, M. Mäder, Band I
Verlag Hans Huber, Bern, 1998

Ethische Grundsätze für die Pflege
SBK Bern, 1990

Qualitätsnormen zur Ausübung der Gesundheits- und Krankenpflege
SBK Bern, 1990

Qualitätsnormen für die Pflege und Begleitung von alten Menschen
SBK Bern, 1994