

Pflegekonzept

„Hilfe zur Selbsthilfe“

„Aktivierende Pflege“

Inhalt

	Seite
1. Pflegekonzept	3
1.1 Definition Rehabilitation	3
1.2 Definition Behinderung	3
1.3 Definition Aktivierende Rehabilitationspflege	3
2. Haltung	3
3. Pflegeleitbild	4
4. Die aktivierende Rehabilitationspflege	4
5. Das Pflegemodell	5
6. Das Pflegesystem und das Pflegeteam	5
6.1 Das Pflegesystem	5
6.2 Das Pflegeteam	5
6.3 Die Rolle der Pflegenden im Gesamtteam	5
7. Qualitätssichernde Maßnahmen im Pflegebereich	6
7.1 Teambesprechung	6
7.2 Pflegestandards	6
7.3 Übergaben	6
7.4 Fort- und Weiterbildung	6
7.5 Pflegevisite	6
8. Die Pflegedokumentation	7
8.1 Pflegeprozess und Pflegeplanung	7

1. Pflegekonzept

Das Pflegekonzept definiert die pflegerische Arbeit und ist Handlungsorientierung für alle Mitarbeiter, die am Pflegeprozess beteiligt sind. In ihm sind wesentliche Grundlagen, Voraussetzungen und Komponenten berücksichtigt, die pflegerisches Handeln bestimmen, begründen und ermöglichen, dieses geplant, wirksam und mit Nachhaltigkeit zu machen.

1.1 Definition Rehabilitation

Der Begriff „Rehabilitation“ leitet sich aus dem Lateinischen „rehabilitare“ ab und bedeutet Wiederherstellung, Wiedereingliederung.

Rehabilitation umfasst die Gesamtheit aller erforderlichen Maßnahmen, um Menschen mit körperlicher, geistiger oder seelischer Behinderung bzw. drohender Behinderung und Menschen, die die Behinderung oder deren Folgen selbst überwinden können, zu helfen, ihre Fähigkeiten und Kräfte zu entfalten und einen entsprechenden Platz in der Gemeinschaft zu finden. Dazu gehört vor allem die Teilnahme am Arbeitsleben.

(Quelle: Fachpflege Rehabilitation, Martina Vohs, Ilse Winter (Hrsg.), Verlag Urban & Fischer, 1. Auflage v.1999, Seite 8)

Medizinische, berufliche und soziale Maßnahmen, die den Menschen mit einer angeborenen oder erworbenen Behinderung fördern oder seine Fähigkeiten wiederherstellen bzw. bei drohendem Verlust erhalten sollen.

1.2 Definition Behinderung

Eine Behinderung liegt dann vor, wenn der Patient durch seine Krankheit, ein angeborenes Leiden oder durch eine äußere Schädigung (Verletzung) mit funktionellen Einschränkungen körperlicher, geistiger oder seelischer Art in seiner persönlichen, familiären, beruflichen und gesellschaftlichen oder sozialen Entfaltung beeinträchtigt ist.

1.3 Definition Aktivierende Rehabilitationspflege

Aktivierende Rehabilitationspflege bedeutet, Hilfe zur Selbsthilfe zu leisten. Der Patient lernt mit Hilfe der Pflege, die Krankheit zu überwinden oder mit Krankheitsfolgen umzugehen.

(Quelle: Fachpflege Rehabilitation, Martina Vohs, Ilse Winter (Hrsg.), Verlag Urban & Fischer, 1. Auflage 1999, S.13)

Für uns bedeutet aktivierende Rehabilitationspflege auch, eine tragfähige Vertrauensbasis herzustellen. Grundlage für Vertrauen sind immer eine professionelle Empathie und Beziehungsgestaltung.

Aktivierende Rehabilitationspflege bedeutet für uns auch, grundsätzliche Selbstpflege zu erhalten und zu fördern sowie die Vermeidung des erlernten Nichtgebrauchs anleitend zu trainieren und zu festigen.

2. Haltung

Der Mensch mit allen seinen Facetten und seiner Biographie, soll soviel Unterstützung erhalten, wie er zum Wiedererlangen seiner Selbstständigkeit braucht. Wir wissen aber auch, dass manchmal das „Nicht-Für-Ihn-Machen“ den Weg zur Heilung bereitet. Unerlässlich ist es für uns, ihm mit Würde und Respekt zu begegnen. Egal welcher Herkunft, Geschlechts oder Alter er ist.

3. Pflegeleitbild der MediClin Rose Klinik

Das Pflegeleitbild orientiert sich an den Leitlinien der MediClin und bedeutet zudem für uns:

„Hilfe zur Selbsthilfe“ und **„Aktivierende Pflege“**.

So wird der Mensch mit seinen physischen, psychischen und psychosozialen Beeinträchtigungen mit einer humanen und professionellen Pflege versorgt. Den Menschen, die sich uns anvertrauen, wollen wir auf qualitativ hohem Niveau begleiten und sie mit einem ganzheitlichem Blick wahrnehmen.

Pflege besitzt die Fähigkeit, Menschen mit Erkrankungen und Beeinträchtigungen dank ihrem heutigem Wissen und pflegerischen Kenntnissen, verbunden mit sozialer Kompetenz, zu betreuen, zu beraten und zu unterstützen. Insofern dient die Pflege auch als Bindeglied zwischen Patienten und den anderen Gruppen im Rehabilitationsbereich. Die Angehörigen unserer Patienten werden in den Pflegeprozess mit einbezogen und erhalten eine bedarfsgerechte Beratung und ggf. auch Betreuung.

Wir führen Pflege in Verbindung mit Ergebnissen der Pflegeforschung unter Berücksichtigung aktueller Entwicklungen und neuer Erkenntnisse durch. Ständige Fort- und Weiterbildungen sind wichtige Bestandteile, die wir regelmäßig nutzen.

4. Die aktivierende Rehabilitationspflege

Aktivierende Rehabilitationspflege ist eine ressourcen- und fähigkeitsorientierte, komplikationsvermindernde und integrierende Pflegeform, die bestenfalls in der Akutphase beginnt und ihren Schwerpunkt im Rehabilitationsverlauf hat.

Aktivierende Rehabilitationspflege unterstützt den Wiedereingliederungsprozess des Patienten in die Gesellschaft. Sie befähigt den Patienten, den Alltag wieder zuversichtlich und selbstsicher bewältigen zu können.

Ein bedürfnisorientierter Handlungsansatz prägt unsere aktivierende Rehabilitationspflege. Bedürfnisorientiert heißt:

Unter Berücksichtigung basaler Bedürfnisse ein größtmögliches Wohlbefinden herstellen, Ängste und Schmerzen reduzieren sowie Gesundheitsressourcen beachten und fördern. Unser primärer Pflegeansatz ist dabei, kognitive und motorische Funktionen frühestmöglich zu aktivieren und zu mobilisieren. Dabei beachten wir die Gewohnheiten des Patienten und fordern dessen Mitbestimmung und Eigenverantwortung für seine eigene Gesundheit ein.

Unsere aktivierende Rehabilitationspflege ist außerdem geprägt durch anleitende und trainierende Interventionen: Erhalt und Förderung grundsätzlicher Selbstpflege, Vermeidung des erlernten Nichtgebrauches und Anleitung in ergänzende Methoden (z.B. Umgang mit Hilfsmitteln) oder in kompensatorische Methoden (z.B. Selbsttransfer). Wichtig ist auch die Einweisung der pflegenden Angehörigen in die Übernahme häuslich relevanter Pflegemaßnahmen sowie die Vorbereitung der Patientenüberleitung in nachstationäre Versorgungsstrukturen.

5. Das Pflegemodell

Wir arbeiten nach dem Selbstpflegedefizitmodell von Dorothea Orem.

„Nur so viel Hilfe wie nötig und so viel Anleitung wie möglich.“

Bei unserer Pflege fließen die Gewohnheiten unserer Patienten mit ein und wir nutzen deren individuellen Ressourcen. Hierbei spielt der Angehörige auch eine große Rolle. Er stellt eine sehr bedeutsame Ressource für den Patienten dar und wird, falls erwünscht, in den Pflegeprozess mit einbezogen.

6. Das Pflegesystem und das Pflegeteam

6.1 Das Pflegesystem

Der Ablauf der pflegerischen Arbeit ist patientenorientiert und individuell in Form einer Bereichspflege organisiert, die jedoch auch durch Funktionspflege ergänzt wird.

Die orthopädische Abteilung umfasst 150 Betten.
Die onkologische Abteilung umfasst 80 Betten.

6.2 Das Pflegeteam

Das Pflegeteam besteht aus ausgebildeten Gesundheits- und Krankenpfleger/innen, Arzthelferinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/innen. Unterstützt werden sie zeitweise von Auszubildenden, Praktikanten und Zivildienstleistenden.

Innerhalb des Pflegeteams gibt es mehrere Zusatzqualifikationen wie z.B.:

- Stomatherapeutin
- Wundexpertin
- Palliativ Care
- Arbeitssicherheit
- Praxisanleiterin
- Reha-Fachkraft

6.3 Die Rolle der Pflegenden im Gesamtteam

Ein Baustein für das gesamte Rehabilitationsprogramm ist die umfassende und kompetente pflegerische Versorgung. Hier werden entscheidende Weichen für das körperliche und seelische Befinden und somit für die Rehabilitationsbereitschaft des Patienten gestellt.

Unsere Pflege baut stets auf einem aktivierenden Grundsatz auf. Dabei soll der Patient zu einer möglichst großen Selbstständigkeit im täglichen Leben hingeführt werden. Das setzt voraus, die Probleme und Einschränkungen des Patienten zu erkennen und zu benennen. Gemeinsam setzen wir mit den Patienten und ggf. deren Angehörigen realistische Ziele fest, wählen geeignete Maßnahmen aus und führen diese durch. Voraussetzung für die aktivierende Rehabilitationspflege ist, dass die in den einzelnen Therapiebereichen erarbeiteten Fortschritte auch in den Stationsalltag umgesetzt werden. Hierzu findet eine fortlaufende Abstimmung mit den involvierten Therapeuten und Ärzten statt.

7. Qualitätssichernde Maßnahmen im Pflegebereich

7.1. Die Teambesprechung

Das wichtigste Instrument in der Teamarbeit ist die Kommunikation zwischen den einzelnen Beteiligten. Der Austausch unter den verschiedenen Professuren findet täglich zu festen Besprechungszeiten statt.

Alle Abteilungen unseres Hauses arbeiten Hand in Hand und tauschen Informationen situationsbedingt auch auf dem „kleinen Dienstweg“ aus. So ist ein schneller Informationsfluss gewährleistet. Eine Besprechung mit dem Gesamtpflegeteam findet zweimonatlich statt. Da besprechen wir Inhalte, die in den täglichen Übergaben keinen Raum finden und der Qualitätsverbesserung dienen.

7.2. Pflegestandards

Die Pflegestandards sind allgemeingültige und akzeptierte Normen, die den Aufgabenbereich und die Qualität der Pflege definieren. Pflegestandards legen themen- oder tätigkeitsbezogen fest, was die Pflegepersonen in einer konkreten Situation zu tun haben und wie diese Leistung aussehen soll. Um eine einheitliche Durchführung von pflegerischen Maßnahmen zu gewährleisten, orientieren wir uns an den Pflegestandards. Durch eine regelmäßige Evaluation ist die Anpassung an neueste pflegewissenschaftliche Erkenntnisse gesichert. Ebenfalls ermöglicht es die schnellere Einarbeitung neuer Mitarbeiter.

7.3. Dienstübergabe

Die Dienstübergabe dient der Weitergabe wichtiger Patienteninformationen an die nachfolgende Schicht. Sie ist unentbehrlich zur Sicherstellung einer kontinuierlichen Patientenversorgung, eines guten Informationsflusses und somit zur Steigerung der Patienten- und Mitarbeiterzufriedenheit. Als Grundlage dient stets das Pflegedokumentationssystem.

7.4 Innerbetriebliche Fort- und Weiterbildung

Durch Angebote regelmäßiger Fort- und Weiterbildungen ist gewährleistet, dass sich die Pflegequalität stets an den aktuellen pflegewissenschaftlichen Standards orientiert. Die Auswahl der Themen erfolgt bedarfs-, anpassungs- und entwicklungsorientiert.

Veranstaltungen im Bereich Lebensrettende Sofortmaßnahmen, Hygiene, Arbeitssicherheit, Brandschutz etc. finden einmal jährlich statt.

7.5 Pflege Kurvenvisite

Im Hinblick auf die Pflegequalität dient die Kurvenvisite dazu:

- die Strukturqualität zu erfassen (Bewertung der Organisation)
- die Prozessqualität zu reflektieren (zur Bewertung des Pflegeverlaufes)
- die Ergebnisqualität festzustellen
(durch Bewertung der durchgeführten Pflegemaßnahmen und Bewertung der Pflegeziele)

Pro Pflege Kurvenvisite gehen wir von einem Zeitaufwand von ca. 45 bis 60 Minuten aus.

Teilnehmer der Pflegevisite: PDL, Stationsleitung.

Das Ergebnis wird dem Pflegeteam in der Übergabe vorgestellt.

8. Die Pflegedokumentation

Für jeden Patienten legen wir eine Pflegedokumentation an. Sie besteht aus einem Aufnahme- Stammbblatt, einem Kurvenblatt je Aufenthaltswoche, einem Anordnungsblatt, einem Pflegebericht und der Pflegeplanung. Zusätzliche Dokumente für besondere Pflegemaßnahmen wie z. B. Wunddokumentation, Ein-, und Ausfuhrkontrolle etc. werden individuell eingefügt.

8.1 Pflegeprozess und Pflegeplanung

Der Pflegeprozess ist eine Methode, die das planmäßige und systematische Vorgehen bei der Pflege. Sobald ein Mensch aus einer relativen Unabhängigkeit in eine relative Abhängigkeit in einer oder mehreren Lebensaktivitäten gerät, ist das ein Grund für pflegerische Interventionen.

Mit jedem Patienten wird am Aufnahmetag ein pflegerisches Gespräch geführt, dessen Ziel die Bestimmung des individuellen Pflegebedarfs ist. Besteht eine Abhängigkeit im Bereich der Lebensaktivitäten, wird eine schriftliche Pflegeplanung erstellt. In der Pflegeplanung wird die Einschränkung, also das Problem konkret benannt. Für jedes Problem vereinbaren wir mit dem Patienten ein gemeinsames Ziel und legen die geeigneten Maßnahme zur Zielerreichung fest. Somit ist gesichert, dass alle im Pflgeteam das gleiche Ziel verfolgen und die Maßnahmen standardgemäß in der gleichen Qualität erbracht werden.

In regelmäßigen Abständen und bei Veränderungen des Pflegebedarfs evaluieren wir die Wirksamkeit der Pflege und passen diese gegebenenfalls an.

MediClin Rose Klinik

Parkstraße 45–47, 32805 Horn-Bad Meinberg
Telefon 052 34/907-0, Telefax 052 34/907-777
Telefax Orthopädie 052 34/907-216
Telefax Onkologie 052 34/907-588
E-Mail info.rose@mediclin.de

www.mediclin.de/rose



MediClin integriert.