



St. Michael-Zentrum

Wohn-, Pflege- und Therapiezentrum

Wohnen mitten im Leben

Pflegekonzept erarbeitet von Pflegedienstleiterin Sonja Rummler-Trinkner

Um Leistung und Qualität der Pflege nicht dem Zufall zu überlassen, sondern dauerhaft weiterentwickeln zu können, bedarf es eines flexiblen Pflegekonzeptes, das eine permanente Anpassung an die örtlichen Verhältnisse und an den Veränderungen des Gesundheitssystems ermöglicht.

Das Konzept soll Transparenz für unsere Heimbewohner, Angehörige und Mitarbeiterinnen sein.

Das Pflegekonzept ist ein Qualitätsdokument und nur in Vernetzung mit allen anderen Teilbereichen der im Pflegehandbuch transparent dargestellter Handlungstätigkeiten wirksam.

Weitere Teilbereiche sind:

- das Leitbild
- das Pflegemodell
- das Organigramm
- die Stellenbeschreibungen:
- die Qualitäts- und Strukturstandards

In unserer Einrichtung St. Michael Zentrum leben Menschen mit völlig unterschiedlichen Erkrankungen- Behinderungen- Biographien. Um eine sachgerechte und qualitativ gute Pflege zu erreichen, ist eine Orientierung an einem Pflegemodell für uns erforderlich.

Wir sehen den Menschen als ganzheitliches Individuum, mit Körper-Geist und Seele. Unser Tun ist geprägt vom christlichen Menschenbild. Wir betrachten die Würde eines jeden Menschen als unantastbar und sehen ihn als Ganzheit in seinen geistigen, seelischen, religiösen und sozialen Bedürfnissen. Der Mensch steht in unserer Einrichtung im Vordergrund.

Unsere Einrichtung:

Die Diakonie gGmbH ist Träger unserer Einrichtung.

Wir sind ein modernes Wohn-, Pflege- und Therapiezentrum. Unser Haus hat im Frühjahr 2004 den Betrieb aufgenommen. Das qualifizierte Mitarbeiterteam bietet orientiert an den individuellen Bedürfnissen der Bewohner kompetent Hilfen an. Wir leisten verantwortungsvolle Pflege und schaffen ein Netz lebendiger Beziehungen.

Betreutes Wohnen:

In 19 Wohnungen verschiedener Größenordnungen mit komplett ausgestatteter Küche können Menschen die ihre selbstständige Lebensführung weiterhin uneingeschränkt beibehalten möchten. Hierbei bietet ihnen unsere Sozialstation die notwendige Unterstützung.

Pflegebereich:

In 56 Pflegeappartements mit geräumiger Nasszelle können pflegebedürftige Menschen nach ihren Wünschen mitgestalten.

In 22 Appartements können zwei Personen sowie Ehepaare ihr Leben gestalten.

Rüstige als auch pflegebedürftige Menschen jeder Einstufung finden, bei uns ein Zuhause und die notwendige Unterstützung.

Therapeutische Angebote:

Ergotherapie nach Wochenplan, es werden jede Woche neben den festen Veranstaltungsangeboten; viele weiterer Beschäftigungsmöglichkeiten angeboten.

Sozialer Bereich:

Ein sozialer Dienst im Haus bietet sich an in vielen Lebenssituationen Hilfestellung zu ermöglichen.

Räumliche Gegebenheiten:

Unser Haus findet sich in vier Etagen wieder, die mit einem Aufenthaltsraum sowie Teeküchen ausgestattet sind. Im Erdgeschoss befindet sich eine Cafeteria in der die Bewohner ihre Speisen einnehmen können oder Nachmittage mit ihren Angehörigen verbringen können.

Weitere Angebote in unserer Einrichtung:

- Sauna
- Gymnastikraum
- Friseurgeschäft
- Verkaufsladen
- Physiotherapie
- Kosmetik- Nagelstudio
- Zahnarzt

In unserer kunstvoll gestalteten Kapelle laden Gottesdienste beider Konfessionen und wöchentliche Andacht ein.

Auch bieten wir in verschiedensten Lebenssituationen seelsorgerische Begleitung an.

Außenbereich:

Eine rollstuhlgerechte Gartenanlage bietet jedem Bewohner die Möglichkeit bei Bedarf die schöne Aussicht zu genießen.

1. Das Menschenbild

Das Menschenbild geht aus, von der Einheit der Seele-Leib und Geist. In diese Einheit inbegriffen ist die menschliche Wachstumsorientierung, verbunden mit den Selbststeuerungs- und Selbstregulierungsfähigkeiten (Ressourcen), die das Wechselspiel von Gesundheit- Krankheit ebenso mitbestimmen wie das Kontinuum des Lebens überhaupt.

2. Art und Weise der Einschätzung des Bewohners

Ausgangspunkt sind die Bedürfnisse - Probleme des Bewohners und ihre Auswirkung auf die Unabhängigkeit des Wohlbefindens.

Wichtig ist zu erkennen wie hat der Mensch gelebt, welche Interessen und Fähigkeiten hat der Mensch

3. Die AEDL 's

Art und Umfang der Unterstützung und Übernahme von Aktivitäten und existenziellen Erfahrungen des täglichen Lebens, die der Betreute benötigt, werden in Form einer Pflegeanamnese erfasst. Die Ressourcen die der Hilfebedürftige selbst zur Pflege und Betreuung aufbringen kann, werden ebenfalls ermittelt.

4. Unsere Pflegeplanung

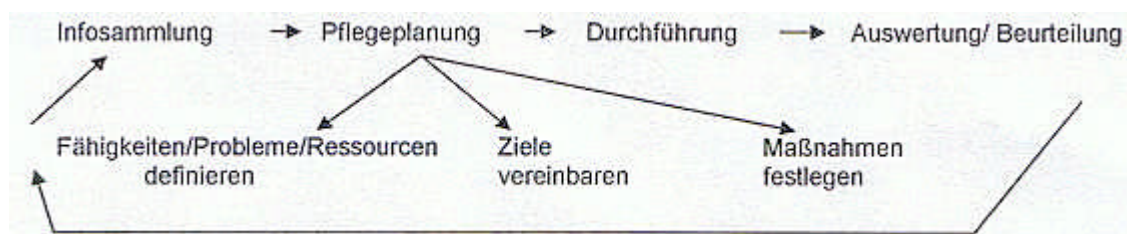
richtet sich nach dem Bedürfnismodell von Monika Krohwinkel und wird für jeden Bewohner individuell in den ersten 6 Wochen nach seinem Einzug erstellt. AEDL ' s

5. Monika Krohwinkel

Monika Krohwinkel ist Professorin für Pflege. 1984 veröffentlichte sie erstmals ihr konzeptionelles Modell 'Aktivitäten und existenziellen Erfahrungen des Lebens.' Das Modell wurde in einer 1991 abgeschlossenen Studie erprobt und weiterentwickelt.

Das Modell der Aktivitäten und existenziellen Erfahrungen des Lebens(AEDL's) ist ein Bedürfnismodell. Diese Bedürfnisse und Fähigkeiten werden in 13 AEDL ' s eingeteilt. Wobei die ersten 11 AEDL sich mit den Aktivitäten des täglichen Lebens (ATL's) nach Nancy Roper vergleichen lassen.

6. Pflegeprozess als Regelkreis



Allgemein bedeutet das Wort Prozess „ Ablauf, Verlauf, Vorgang, Entwicklung" Der Zentrale Kern des Pflegeprozesses ist das systematische, methodische und bewusste Vorgehen, d.h. Pflege wirkt zielorientiert und Problem lösend.

Nach dem, Pflegeprozess verläuft die Pflege kreisförmig (Regelkreis) und enthält verschiedene Phasen.

1. Phase: Informationssammlung

Die Informationssammlung erfolgt im direkten Gespräch mit dem Bewohner und/oder seinen Angehörigen und durch Beobachtung des Bewohners

2. Phase: Erkennen von Ressourcen und Pflegeproblemen

In den ersten Wochen werden erkannt, welche Vorlieben und Abneigungen hat der Bewohner, wo benötigt er Unterstützung und inwieweit kann er sich selber helfen

3. Phase: Detaillierte Festlegung von Pflegezielen

Die Pflegemitarbeiter legen die Pflegeziele individuell auf der Bewohner fest, sie werden eingeschätzt und so festgelegt dass sie erreichbar für den Bewohner sind.

4. Phase: Planung der Pflegemaßnahmen

Die Pflegemaßnahmen werden jederzeit abwendbar für den Bewohner umsetzbar von den Mitarbeitern definiert und regelmäßig überprüft.

5. Phase: Durchführung der geplanten Pflegemaßnahmen

Jeder Mitarbeiter orientiert sich an der Pflegeplanung um einen gleichwertigen Prozess zu erzielen.

6. Phase: Beurteilung/ Bewertung der Pflege

In regelmäßigen Abständen wird die Pflegeplanung überprüft, geplante Maßnahmen und Ziele je nach Befinden des Bewohners neu definiert.

Der Pflegeprozess versteht sich als umfassendes Gebilde, welches alles, was sich bei der Pflege eines Menschen entwickelt bzw. geschieht integriert.

Die Pflegeplanung ist ein System, welches geplante und nachvollziehbare Pflege unter Berücksichtigung der individuellen Pflegeprobleme und Ressourcen gewährleisten soll.

7. Art und Weise der Pflegeplanung und Zielsetzung

Ziele werden beschrieben, um die Selbstfürsorge wieder herzustellen, Bewohner und Pflegeperson legen gemeinsam fest ob die Hilfe:

- vollständig ersetzend ist
- teilweise ersetzend ist
- unterstützend beratend ist

8. Schwerpunkt bei der Durchführung der Pflegemaßnahmen

Ganzheitlich fördernder Pflegeprozess steht im Mittelpunkt. Ressourcen, Fähigkeiten und Wohlbefinden des Bewohners stehen im Vordergrund.

9. Bewertung der Qualität und Effektivität der Pflege

Beziehen sich zum einem auf die AEDL's und Pflegeprobleme des Bewohners. Zum anderen auf die Fähigkeiten und Auswirkungen auf das Wohlbefinden des Bewohners.

10. Die Rolle der Pflegeperson

Die Praxis der Funktionspflege im Bereich der direkten Behandlungspflege und Bezugspflege beruht auf der Erkenntnis, dass unsere pflegerische Konzeption die Bedürfnisse des hilfsbedürftigen Menschen berücksichtigt.

Unter Bezugspflege wird eine übergreifende, von der Schichteinteilung unabhängige Zuordnung von Mitarbeitern zu Bewohnern verstanden.

Diese Zuordnung ist über einen längeren Zeitraum gültig und unabhängig von der aktuellen Einsatzplanung.

Nach Möglichkeit wird die Bezugszuordnung bei der Einsatzplanung berücksichtigt.

Aufgaben der Bezugspflegekraft:

- Persönlicher Ansprechpartner
- Aufnahme des Bewohners
- Erhebung der biografischen Daten
- Verantwortung für die Pflegedokumentation
- Ansprechpartner für die Angehörigen
- Gestaltung des räumlichen Milieus im Bewohnerzimmer
- Zuständigkeit für Wäsche
- Organisation von Fallbesprechungen
- Vorbereitung von Arztvisiten
- Vorbereitung von MDK-Begutachtung zur Pflegestufe

11. AEDL 's

1. Kommunizieren

- Erhalten und fördern von Kontakten zu Angehörigen und Öffentlichkeit,
- fördern des Wohlbefindens,
- schaffen von Vertrauen,
- Verständnis und Verstanden werden

2. sich bewegen

- Erhalten und fördern der Beweglichkeit,
- Wiederherstellen der Beweglichkeit

3. vitale Funktionen des Lebens aufrechterhalten

- Fördern und sichern der Gesundheit
- aufrechterhalten des Wohlbefindens durch gezielte Hilfe

4. sich pflegen

- Erhalten, fördern und stärken des Selbstwertgefühls
- Fördern des Wohlbefindens durch gezielte Hilfestellung zu einer ungehinderten Teilnahme am täglichen Leben Erhalten und fördern der Selbständigkeit

5. essen und trinken

- Erreichen und Aufrechterhaltung der notwendigen Ernährung
- Akzeptieren anderer Esskulturen
- Fördern der Selbständigkeit
- Beachten und fördern einer guten Tischatmosphäre

6. Ausscheiden

- Fördern der Kontinenz
- Helfen bei der Bewältigung medizinischen Indikationen

7. sich kleiden

- Erhalten, fördern und stärken des Selbstwertgefühls
- Fördern des Wohlbefindens
- Erhalten und fördern der Selbständigkeit
- Beraten, um die Wünsche und Zweckmäßigkeit in Einklang zu bringen

8. ruhen und schlafen

- Für ausreichenden, wohltuenden, erholsamen Schlaf sorgen
- gewährleisten von Sicherheit bei Ruhe und Schlaf

9. sich beschäftigen

- Ermöglichen, den eigenen Wohnbereich zu gestalten
- Anbieten von Räumen und Programmen zur Entfaltung von Interessen und Bedürfnissen um Kenntnisse und Fähigkeiten einzusetzen

10. sich als Mann oder Frau fühlen

- Sich als Mann oder Frau fühlen können
- Akzeptieren eines neuen Partners
- Intimität wahren und Schaffen
- Persönlichkeit erhalten und aufbauen
- respektieren und erhalten der Würde

11. für eine sichere Umgebung sorgen

- im individuell, -sozialen und Wohnlichen Bereich
- In der Qualität der betreuenden Mitarbeiter
- Orientierung für Raum und Zeit geben

12. soziale Bereiche des Lebens sichern

- Sichern und fördern von familiären und freundschaftlichen Kontakten
- Schaffen einer guten Atmosphäre im Hause, dem Lebensumfeld

13. mit existenziellen Erfahrungen des Lebens umgehen

- Umgang mit Sterben und Tod
- Gefühle von Freude und Trauer
- Umgehen mit Ängsten und Sorgen

Die existenziellen Erfahrungen werden unterteilt in: -

- die Existenz gefährdenden Erfahrungen (Abhängigkeit, Sorge, Angst, Schmerzen, Sterben)
- die Existenz fördernden Erfahrungen (Unabhängigkeit erreichen, Zuversicht, Vertrauen, Sicherheit, Freude)

12. Beschreibung des Pflegprozesses

Informationssammlung:

Die Informationssammlung hat eine entscheidende Bedeutung für den Pflegeprozess. Sie ist der erste Kontakt zwischen Bewohner und Pflegeperson oder dessen Angehörigen.

In diesem Erstkontakt werden die Ressourcen / Problem, Vorlieben und Abneigungen in der Rahmen der Informationssammlung werden alle Angaben des Bewohners aufgenommen, die von Bedeutung sind um den Hilfebedarf zu ermitteln.

Die Informationssammlung beinhaltet:

- Kenntnisse des Bewohners über seinen Gesundheitszustand
- Einstellung des Bewohners zu seinem Gesundheitszustand
- Krankheitsbedingte Beeinträchtigung des Bewohners
- Allgemeinzustand
- Medikamentöse Behandlung / Therapien
- Allergische Reaktionen
- Hilfsmittel
- Tägliche Gewohnheiten
- Vorlieben und Abneigungen bei Essen und Trinken
- Schlafgewohnheiten
- Hobbys
- Religion / Rituale
- Kontakte
- Pflegerische Unterstützung

13. Pflegeplanung

Anhand der Informationssammlung wird für jeden Bewohner Individuell eine Pflegeplanung erstellt.

Ermittelt werden die Fähigkeiten, Probleme und Ressourcen. Die Pflegeplanung ist ein Arbeitsinstrument professioneller Pflege. Es wird die Gesamtpflegebedürftigkeit anhand des pflegewissenschaftlichen Pflegemodells nach Monika Krohwinkel ermittelt.

Hier werden die individuellen Pflegeprobleme des einzelnen Bewohners festgestellt.

Die Ressourcen sind Fähigkeiten, Fertigkeiten, die der einzelne Mensch im Bezug auf seine Pflegebedürftigkeit zur Bewältigung seiner Lebenssituation sowie Lebensmotivation besitzt.

Pflegeziele sollen erreichbar und realistisch sowie überprüfbar sein.

Die Pflegemaßnahmen beschreiben die Vorgehensweise der Pflegenden:

- Was ist Zu tun?
- Konkrete Festlegung einzelner Pflege Maßnahmen.

- Wie ist es zu tun?
- Kurze Beschreibung der Pflegemaßnahme, wenn vorhanden mit Standard.
- Wann und wie oft ist es zu tun?
- Zeitangabe und Häufigkeit der Pflegemaßnahme.
- Wer soll es tun?
- Hier sollen die unterschiedlichen Qualifikationen der Mitarbeiter beachtet werden. Die Pflegefachkraft ist verantwortlich für die sachgerechten Eintragungen durch den Mitarbeiter.

Die Maßnahmen sollen für alle, die an der Pflege Beteiligten verbindlich sein.

Reflektion der Pflege:

Eine Reflektion der Pflegemaßnahmen erfolgt kontinuierlich, gegebenenfalls werden die Probleme, Ressourcen entsprechende Ziele und Maßnahmen neu überarbeitet, unter Einbeziehung der Bewohner. Die Pflegeplanung wird der Entwicklung des Pflegeprozesses entsprechen und kontinuierlich aktualisiert werden.

14. Pflegedokumentation

Pflegedokumentation als ein Element der Qualitätssicherung

Die Pflegedokumentation gibt Auskunft über Art der Beziehung zwischen Bewohnern und Pflegenden und über die Durchführung der Pflege.

Sie kann daher als Instrument der Qualitätssicherung genutzt werden.

Hieraus ergeben sich folgende Ziele:

18.1. Bewohnerbezogene Ziele

- Darstellung einer individuellen, am aktuellen Pflege- und Versorgungsbedarf orientierten Pflege.
- Kontinuierliche Verbesserung der Pflegequalität, dies dient zur Aufrechterhaltung und Verbesserung bzw. Förderung der Lebensqualität des einzelnen Menschen.
- Berücksichtigung der Fähigkeiten des einzelnen Menschen zur eigenen Pflege.
- Berücksichtigung der Bewältigungsstrategien des Menschen beim Umgang mit Beeinträchtigungen.

18.2. Mitarbeiter bezogene Ziele

- Sicherung und kontinuierliche Verbesserung der beruflichen, sozialen und methodischen Handlungskompetenzen.
- Förderung der Übernahme von Verantwortung für die eigene Arbeit.
- Stärkung der beruflichen Identität
- Verbesserung der Kommunikation / Information untereinander und mit anderen an der Versorgung Beteiligten
- Erhöhung der Arbeitszufriedenheit

In unserer Einrichtung verwenden wir ein Dokumentationssystem, welches von der Einrichtungsleitung erstellt ist und den MDK Richtlinien angemessen ist. Die Dokumentation enthält alles was einen reibungslosen Ablauf im Pflegeprozess gewährleistet.

Die Dokumentation wird alle 6 Wochen vor der Pflegedienstleitung überprüft.

18.3. Aktivierende Pflege

- Aktivierende Pflege und Schaffung von fördernden Rahmenbedingungen
- Ermittlung von Fähigkeiten und Entwicklung individueller Pflegepläne
- Prävention und Prophylaxe
- Information und Beratung
- Hilfestellung bei den AEDL's
- Anwendung bewährter Pflegeechniken
- Betreuung unter Berücksichtigung der persönlichen Lebensgeschichte
- Organisation und Einsatz von Pflegehilfsmittel
- Durchführung der Behandlungspflege auf ärztliche Anordnung
- Therapeutische Betreuung Organisation von Aktivitäten und Beschäftigung

19. Ärztliche Versorgung und Therapie

- Jeder Bewohner hat das Recht auf freie Ärzewahl. Durchführung von Behandlungspflege erfolgt nur auf ärztliche Anordnung. Die verschiedenen Therapieangebote, sofern sie als Behandlung des Bewohners angesehen werden, werden auch nur nach ärztlicher Anordnung durchgeführt.

19.1. Aktivitäten und Beschäftigung

- Um den Tagesablauf der Bewohner sinnvoll und abwechslungsreich zu gestalten, werden von uns viele Beschäftigungsmöglichkeiten angeboten. Die Teilnahme erfolgt freiwillig Für die Organisation der Aktivitäten, und jahreszeitlichen Festen ist in unserem Haus die Ergotherapeutin und der Sozialdienst verantwortlich.

20 Ausbildung und Fortbildung

Unser Personal gliedert sich in:

- examinierte Pflegefachkräfte
- Pflegehilfskräfte
- Schüler der Altenpflegefachschulen;

20.1. Die Pflegehilfskräfte werden intern regelmäßig geschult und überprüft.

Gute Ausbildung unserer Pflegemitarbeiter ist uns ein großes Anliegen und wir schaffen den Rahmen für gute Ausbildung von Schülern.

Unsere Mitarbeiter besuchen regelmäßig Fortbildungen und setzen das angeeignete Wissen in die Praxis um.

Sie sind bereit, ihr Wissen an die anderen Mitarbeiter weiter zu geben. Hausinterne Fortbildungen finden, regelmäßig statt.

20.2. Implementierungen der nationalen Expertenstandards finden bei uns Gebrauch.

21. Kommunikation in der Pflege

Regelmäßige Dienstübergaben nach jeden Schichtenden, in denen jeder Bewohner angesprochen wird. Es finden wöchentliche Stationsgespräche statt an denen PDL, Ergo und Sozialdienst teilnehmen. In den Stationsgesprächen finden auch

Fallbesprechungen statt, bei Problemen können gemeinsam Ziele und Maßnahmen überlegt und eingeführt werden.

In einem Rhythmus von ca. 6 Wochen finden Pflegebesprechungen statt, zu denen alle Pflegemitarbeiter und auch gegebenenfalls Schnittstellen eingeladen werden.

22. Organisation der Pflege

- Für die Organisation der Pflege ist die Pflegedienstleitung zuständig.
- Die Pflegedienstleitung hat Entscheidungs- und Weisungsbefugnis für alle Mitarbeiter im Pflegebereich.

23. Pflegeablauf

Frühdienst: 06.00 Uhr

- Dienstbeginn
- Übergabe vom Nachtdienst an den Tagdienst
- Vorbereitung der Medikamente / Injektionen
- Individuelle Grundpflege der Bewohner
- Behandlungspflege
- Zubereiten der Mahlzeiten
- Vitalzeichenkontrolle
- Arztkontakte
- Beschäftigungen der Bewohner
- Begleitung zu Aktivitäten / Veranstaltungen –
- Dokumentation

Mittagsdienst 13.45 Uhr

- Dienstübergabe an den Spätdienst
- Bewohner zum Kaffee begleiten
- Bewohner zu Aktivitäten begleiten
- Angebot Baden / Duschen
- Zubereitung des Abendessens
- Medikamentenabgabe
- Bewohner für die Nacht vorbereiten
- Dokumentation

Nachtdienst 21.00 Uhr

- Dienstübergabe an den Nachtdienst
- Kontrollgänge
- Bewohner Zwischenmahlzeiten anbieten
- Inkontinenzversorgung
- Lagerungen
- Hilfestellungen bei bettlägerigen Bewohnern
- Dokumentation

Dies ist nur ein Auszug aus einem Pfllegetag, jeder Bewohner wird angepasst seinen individuellen Bedürfnissen die er benötigt um seine Lebensqualität zu sichern