

Pflegemodell nach Monika Krohwinkel

Krohwinkels Pflegemodell hat die Erhaltung bzw. die Entwicklung von Unabhängigkeit und Wohlbefinden des Menschen zum Ziel. Das Modell zeigt die Bedeutung von Fähigkeitenfördernder Prozesspflege auf, bei der die individuelle Lebensgeschichte und die Lebenssituation sowie die Förderung und Fähigkeit des Menschen im Zentrum stehen.

Dieses Pflegeverständnis entspricht auch dem unsrigen, in dem gezielt Fähigkeiten, Ressourcen, Gewohnheiten und Wünsche der Bewohner in dem Pflege- und Betreuungsprozess mit eingebunden werden.

Die Grundlagen für Krohwinkels Pflegemodell beschreiben vier Schlüsselkonzepte:

- Mensch
- Umgebung
- Gesundheit und Krankheit
- Pflege

Der Mensch

Der »Mensch« steht sowohl für die Person des Bewohners als auch für die Person des Pflegenden.

Der Mensch hat die Fähigkeit zu Entwicklung, zu Wachstum und zu Selbstverwirklichung.

Bedeutung für das pflegerische Handeln:

Der Bewohner mit seinen individuellen Bedürfnissen steht im Mittelpunkt pflegerischer Entscheidungen. Er wird in diese mit einbezogen, ggf. durch Interessenvertreter wie Angehörige etc..

Der Pflegende hat das Recht und die Pflicht zur Selbstpflege um seinem Pflegeauftrag gerecht zu werden.

Umgebung

Mensch und Umgebung sind offene, wechselseitig beeinflussbare Systeme. Die Umgebung ist wesentlicher Beschäftigungsfaktor für Leben, Gesundheit und Wohlbefinden.

Bedeutung für unser pflegerisches Handeln:

Die Umgebung prägt den Menschen und der Mensch prägt die Umgebung. Umgebung kann Sicherheit, Geborgenheit, Stimulation und Wertschätzung vermitteln.

Pflegende bzw. Angehörige anderer Berufsgruppen, Ehrenamtliche und Angehörige schaffen ein Milieu, das dem Wohlbefinden der Bewohner Rechnung trägt, d.h. wir erfragen spezifische Bedürfnisse.

Gesundheit und Krankheit

Nach Krohwinkel sind Gesundheit und Krankheit „dynamische Prozesse“, die sich den Pflegenden als Fähigkeiten (Ressourcen) und als Defizite (Probleme) zeigen. Wohlbefinden und Unabhängigkeit sind nach Krohwinkel subjektiv empfundene Teile der Gesundheit (Arets et al., 1999).

Bedeutung für unser pflegerisches Handeln:

Pflegende nehmen den Bewohner mit seinen individuellen Fähigkeiten und Defiziten wahr und planen darauf aufbauend, pflegerisches Handeln. Bewohner und Angehörige werden in Entscheidungen mit einbezogen.

Pflege

Krohwickels Pflegeverständnis stellt den Menschen mit seiner Einzigartigkeit in den Mittelpunkt. Der Pflegenden hat die Aufgabe, den Menschen in seinem Streben und in seiner Unabhängigkeit zu fördern. Dabei spielt absolute Wertschätzung und Respekt gegenüber den Wünschen und Gewohnheiten eine bedeutende Rolle.

Fördernde Prozesspflege in der Anwendung auf den Pflegeprozess hat somit das Ziel, den betroffenen Menschen zu ermutigen, seine Fähigkeiten zu erhalten und wieder zu entdecken. Diese Fähigkeiten helfen, Bedürfnisse in den Aktivitäten und existentiellen Erfahrungen des Lebens allein oder mit Unterstützung zu realisieren und mit auftretenden Problemen umzugehen und sich dabei zu entwickeln.

Bedürfnismodell der Aktivitäten und existentiellen Erfahrungen des Lebens:

Wir halten uns an das bedürfnisorientierte Pflegemodell nach Krohwinkel mit ihren 13 **AEDL** (**A**ktivitäten und **e**xistentiellen **E**xperienzen **d**es täglichen **L**ebens).

Krohwickels Modell der Aktivitäten und existentiellen Erfahrungen des Lebens zählt zu den so genannten Bedürfnismodellen.

Die Bedürfnisse / Gewohnheiten, Fähigkeiten / Ressourcen und die Probleme, Ursachen und Symptome werden in folgende 13 Bereiche gegliedert: 12 Aktivitäten des Lebens und zusätzlich die existentiellen Erfahrungen des Lebens in drei Bereiche untergliedert. (s. Tabelle unten)

Aktivitäten des Lebens realisieren können:

1. kommunizieren
2. sich bewegen
3. vitale Funktionen des Lebens aufrecht erhalten
4. sich pflegen
5. essen und trinken
6. ausscheiden
7. sich kleiden
8. ruhen und schlafen
9. sich beschäftigen
10. sich als Mann / Frau fühlen und verhalten
11. für eine sichere und förderlich Umgebung sorgen
12. soziale Bereiche des Lebens sichern
13. mit existentiellen Erfahrungen des Lebens umgehen

Mit existentiellen Erfahrungen des Lebens umgehen können:

- **Existenzfördernde Erfahrungen machen können**
- **Mit belastenden und gefährdenden Erfahrungen umgehen können**
- **Erfahrungen, welche die Existenz fördern oder gefährden können, unterscheiden und sich daran entwickeln können**

Beschreibung der einzelnen Bereiche des Pflegemodells (AEDL):

Kommunizieren

Man fördert die Beziehung und unterstützt die Kommunikation. Die Bewusstseinslage, die Orientierung in Bezug auf die Personen, Zeit und Raum, das Erinnerungs- und Konzentrationsvermögen gehören laut Krohwinkel ebenso dazu, wie die Fähigkeit, sich mündlich und schriftlich mitzuteilen. Auch Mimik und Gestik, Ausdruck von Gefühlen und das Wahrnehmungsvermögen in Bezug auf das Hören, Sehen und Gesichtsfeld, Lesen usw. fallen in den Bereich des Kommunizierens, weiterhin das Ver-

stehen und Erkennen verbaler und schriftlicher Informationen. Desgleichen wird die Fähigkeit, Wärme und Kälte zu empfinden und Schmerz auszudrücken, nach Kroh-winkel hier eingeordnet. Außerdem müssen die Pflegenden bei diesem Aufgabenbe-reich überlegen, welche Hilfsmittel sie zur Unterstützung der Bewohner benötigen.

Sich bewegen

Wir geben Hilfe und Unterstützung zur der allgemeinen Beweglichkeit, z.B. beim Ge-hen, Sitzen, beim Aufstehen und beim Lagewechsel. Es gilt der Grundsatz der akti-vierenden Pflege. Bewohner, die nur zeitweise das Bett verlassen können, werden dazu angeregt, auch nur für kurze Zeit aufzustehen. Wir achten darauf, dass sich keiner selbst- oder fremdgefährdet. Durch prophylaktische Maßnahmen beugen wir Dekubitus, Kontrakturen, Pneumonie, Obstipation vor. Wir setzen Rollstuhl, Gehhilfen sinnvoll ein.

Vitale Funktionen des Lebens aufrechterhalten

Wir fördern die Atemtätigkeit, Kreislauf und Wärmeregulation. Wir achten auf Atemver-halten, Husten, Atemstörungen und Infekte. Bei Auffälligkeiten oder Veränderungen werden RR, Puls und Temperatur kontrolliert. Alle Beobachtungen werden dokumen-tiert, in die Pflegeplanung einbezogen und die entsprechenden Pflegemaßnahmen durchgeführt.

Sich pflegen

Wir geben Unterstützung beim Waschen, Duschen, Baden, bei der Mundpflege, beim Rasieren und Frisieren. Individuelle Körperpflege wird unterstützt und gefördert. Da-bei achten wir auf den Zustand der Haut. Die allgemeine Pflege soll so selbstständig wie möglich durchgeführt werden. Besondere Beobachtungen schenken wir Haut-schäden (Rötung, Blasenbildungen, Allergien, Infektionen). Entsprechende Maßnah-men erfolgen nach den jeweils festgelegten Standards. Die Intimpflege erfolgt unter Berücksichtigung des Schamgefühls.

Essen und trinken

Wir achten auf die individuellen Bedürfnisse und Gewohnheiten des Bewohners. Bei den Mahlzeiten gibt es Vollkost und Diätkost. Das Küchenpersonal wird darüber in-formiert, was der Bewohner zu sich nehmen darf. Wir achten auf ausreichende Nah-rungs- und Flüssigkeitsaufnahme. Bei pflegebedürftigen Bewohnern prüfen und be-achten wir die Art der Nahrungsaufnahme (passierte Kost, Sondenkost, spezielle Di-ätformen) und achten darauf, ob die Speisen vertragen werden. Wir setzen Hilfsmittel

gezielt ein (Zahnprothese, Sondenzubehör, Hilfsmittel für den Haushalt). Wir achten auf die Mundpflege, saubere Kleidung und Hände.

Ausscheiden

Wir achten darauf und fördern die Kontinenz durch gezieltes Kontinenztraining. Bei individuellen Inkontinenzproblemen werden Pflegehilfsmittel gegeben. Bei der Urinausscheidung werden Menge, Geruch, Farbe, Harnverhalten und Anzeichen von Harnwegsinfektionen neben der Frage der Inkontinenz beobachtet. Bei der Stuhlausscheidung beobachten wir Menge, Häufigkeit und Inkontinenz sowie Obstipation oder Diarrhö. Alle Beobachtungen werden dokumentiert, in die Pflegeplanung einbezogen und die entsprechenden Pflegemaßnahmen durchgeführt.

Sich kleiden

Wir unterstützen den Bewohner beim An- und Auskleiden. Die persönliche Kleiderordnung wird berücksichtigt.

Ruhen und schlafen

Wir unterstützen die individuellen Schlaf- und Ruhebedürfnisse. Unser Tagesablauf ist so konstruiert, dass ein normaler Wach- und Schlafrhythmus gewährleistet wird. Wir beobachten und dokumentieren Störungen des Wach- und Schlafrhythmus, beziehen dies in die Pflegeplanung mit ein und die entsprechenden Pflegemaßnahmen werden durchgeführt. Medikamente werden nur nach ärztlicher Anordnung verabreicht.

Sich beschäftigen

Um diesen Lebensbereich sinnvoll zu gestalten, werden verschiedene Bereiche des Hauses tätig. Grundsätzlich gilt, dass wir die Bewohner nicht nur beschäftigen wollen, sondern jeder Einzelne selbst bestimmend eine Aufgabe findet, die Sinn für ihn macht.

Sich als Mann oder Frau fühlen und verhalten

Wir achten darauf, dass Bewohner ungestört ihre Sexualität (Zärtlichkeit, Berührungen, Zuneigung) in ihren eigenen Zimmern leben können. Wir achten darauf, dass das Schamgefühl beachtet wird, z.B. beim Baden und Waschen. Ebenso berücksichtigen wir, wenn sich ein Bewohner oder eine Bewohnerin nicht von einem Pfleger oder Schwester waschen lassen möchte oder umgekehrt. Wir unterstützen Partnerschaft-

ten in unserer Einrichtung und lassen zu, dass Bewohner in Bild und Schrift Medien benutzen.

Für eine sichere und förderliche Umgebung sorgen

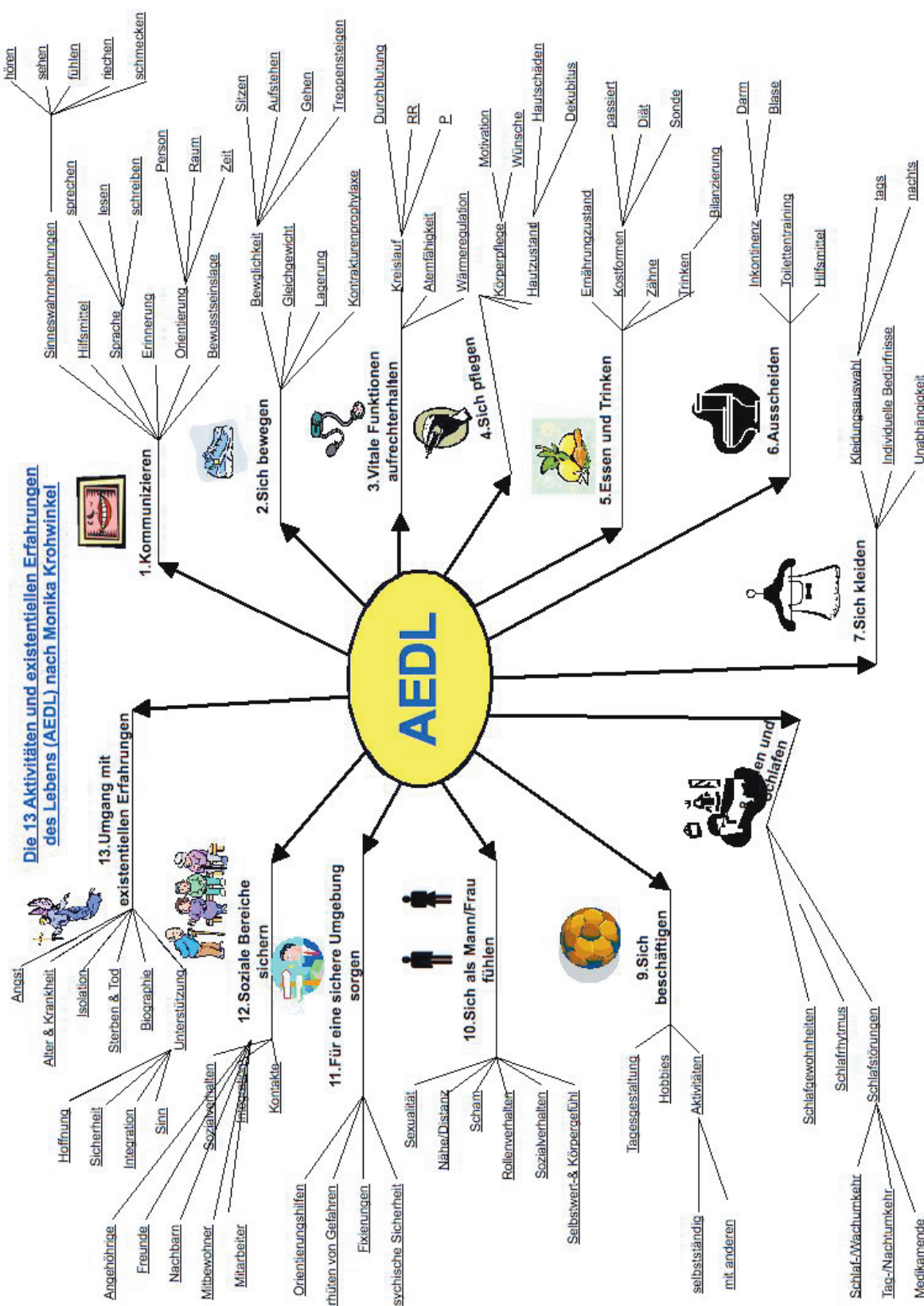
Wir achten darauf, dass die Bewohner keinen Risiken ausgesetzt sind. Wir setzen Hilfsmittel zur Unterstützung der Sicherheit ein und fördern und unterstützen die Beweglichkeit (laufen, aufstehen aus dem Bett, lagern), damit kein Dekubitus, keine Pneumonie und keine Kontrakturen entstehen können. Wir achten darauf, dass ärztliche Verordnungen folgerichtig durchgeführt und verabreicht werden.

Soziale Bereiche des Lebens sichern

Durch Veranstaltungen kultureller Art und geselliger Natur, fördern wir den sozialen Kontakten nach außen und innen. Kontakte zu Angehörigen, Freunden und Bekannten werden von uns unterstützt, wenn der Bewohner dies wünscht. Wir unterstützen Kontakte zu anderen Bewohnern. Gleichzeitig aber respektieren wir aber, wenn sich jemand zurückziehen möchte.

Mit existentiellen Erfahrungen des Lebens umgehen

Wir unterstützen unsere Bewohner in schwierigen Situationen, wenn es um schwere Entscheidungen, Angst, Verlust, Krankheit, Sterben und Erlebnisse geht. Grundlage dafür ist die Biographie des Bewohners. Wir unterstützen die noch vorhandenen Fähigkeiten, Hobbys, Kenntnisse ebenso wie lieb gewonnene wichtige Rituale.



Die 13 Aktivitäten und existentiellen Erfahrungen des Lebens (AEDL) nach Monika Krohwinkel

hören
sehen
fühlen
riechen
schmecken

sprechen
lesen
schreiben
Person
Raum
Zeit

Hilfsmittel
Sprache
Erinnerung
Orientierung
Bewusstseinslage

Sitzen
Aufstehen
Gehen
Treppensteigen

Beweglichkeit
Gleichgewicht
Lagerung
Kontrakturoprophylaxe

Durchblutung
RR
E

Atemfähigkeit
Wärmeregulation
Körperpflege
Motivation
Wünsche

Hautzustand
Hautschäden
Dekubitus

Ernährungszustand
Kostformen
passiert
Diät
Sonde

Inkontinenz
Darm
Blase

Toilettentraining
Hilfsmittel

Kleidungswahl
Individuelle Bedürfnisse
tags
nachts
Unabhängigkeit

Angst
Alter & Krankheit
Isolation
Sterben & Tod
Biographie
Unterstützung

Angehörige
Freunde
Nachbarn
Milbewohner
Mitarbeiter

Hoffnung
Sicherheit
Integration
Sinn
Sozialeverhalten
Inzidenz

Kontakte

Orientierungshilfen
Verhüten von Gefahren
Fixierungen
psychische Sicherheit

Sexualität
Nähe/Distanz
Scham
Rollenverhalten
Sozialverhalten
Selbstwert- & Körpergefühl

Tagesgestaltung
Hobbies
Aktivitäten
selbstständig mit anderen

Schlafgewohnheiten
Schlafrhythmus
Schlafstörungen
Schlaf-Wachumkehr
Tag-Nachturnkehr
Medikamende

Schlaf-Wachumkehr
Tag-Nachturnkehr
Medikamende

Schlafgewohnheiten
Schlafrhythmus
Schlafstörungen

Schlaf-Wachumkehr
Tag-Nachturnkehr
Medikamende

Schlaf-Wachumkehr
Tag-Nachturnkehr
Medikamende

Schlafgewohnheiten
Schlafrhythmus
Schlafstörungen

Schlaf-Wachumkehr
Tag-Nachturnkehr
Medikamende

Schlaf-Wachumkehr
Tag-Nachturnkehr
Medikamende

Schlafgewohnheiten
Schlafrhythmus
Schlafstörungen

Schlaf-Wachumkehr
Tag-Nachturnkehr
Medikamende

Schlaf-Wachumkehr
Tag-Nachturnkehr
Medikamende

Schlafgewohnheiten
Schlafrhythmus
Schlafstörungen

Schlaf-Wachumkehr
Tag-Nachturnkehr
Medikamende

Schlaf-Wachumkehr
Tag-Nachturnkehr
Medikamende

Schlafgewohnheiten
Schlafrhythmus
Schlafstörungen

Schlaf-Wachumkehr
Tag-Nachturnkehr
Medikamende

Schlaf-Wachumkehr
Tag-Nachturnkehr
Medikamende

Schlafgewohnheiten
Schlafrhythmus
Schlafstörungen

Schlaf-Wachumkehr
Tag-Nachturnkehr
Medikamende