

2.3. Unser Pflegemodell

Unsere Arbeit orientiert sich am Selbstfürsorge-Defizit-Modell von Dorothea Orem.

Der Grundgedanke bei Orem ist, dass erwachsene Menschen für sich selbst sorgen, also eigenständig Handelnde in ihrer Gesundheitsfürsorge sind. Menschen geraten ihrer Natur nach im Laufe ihres Lebenszyklus jedoch immer wieder in Situationen, in denen ihre Kraft zur Selbstfürsorge nicht ausreicht. Dann bedürfen sie professioneller Pflege.

Dementsprechend stellen wir die Fähigkeit der Patienten zur Selbstpflege, die Selbstfürsorgekompetenz, in den Mittelpunkt unserer Pflege. - Der Begriff „Selbstpflege“ meint die Ausführung von Handlungen, um das eigene Leben so zu gestalten, dass die Integrität und das Wohlbefinden gewährleistet sind.

Wir verstehen den Patienten:

- als einen Menschen, der eine ihm eigene natürliche Kompetenz besitzt, um die Planung und Durchführung der für ihn notwendigen Selbstfürsorgehandlungen auszuführen.
- als aktives, ganzheitliches Wesen, das eine Einheit aus biologischen und sozialen Funktionen ist.

Der Patient versorgt sich, wenn er gesund ist, selbst. Unter Gesundheit verstehen wir den Zustand einer Person, der durch Stabilität oder Ganzheit der menschlichen Strukturen sowie durch körperliche und menschliche Funktionen gekennzeichnet ist, wobei physische, psychische, zwischenmenschliche und soziale Aspekte berücksichtigt werden.

Ein Selbstfürsorge-Defizit entsteht, wenn ein Ungleichgewicht zwischen Selbstpflegebedarf und Selbstpflegefähigkeit vorhanden ist. Der Patient ist dann unfähig, sich selbst zu helfen. Gründe für ein Selbstfürsorge-Defizit können in noch nicht entwickelten Fähigkeiten und/oder in gesundheitlichen Umständen liegen, durch die der Patient vorhandene Fähigkeiten nicht ausführen kann.

Wir unterscheiden zwischen vollständigen und partiellen Defiziten. Bei vollständigen Defiziten ist keinerlei Fähigkeit vorhanden, den Selbstpflegebedarf zu erfüllen. Bei partiellen Defiziten liegt eine Unfähigkeit vor, eines oder mehrere Selbstfürsorgehandlungen auszuführen.

Erstellt von
PDL
Erstellt am

überarbeitet am
25-03-2011
Version
III

Freigegeben von
Hannelore Witt

Freigegeben am

C:\Dokumente und
Einstellungen\Andrea\Desktop\Qual
itätsmanagement Handbuch
Pollex\2. Aufbau und
Selbstverständnis des
Unternehmens\2.3. Unser
Pflegeteam.doc

Das Selbstfürsorge-Defizit ist Anlass, dass der Patient pflegebedürftig wird und qualifizierte Pflege benötigt. Qualifizierte Pflege basiert auf einem Pflegebedarf von Patienten, die in ihrer Selbstpflegekompetenz eingeschränkt sind, und auf einem spezialisierten Wissen und besonderen Fähigkeiten, die qualifizierte Pflegekräfte durch ihre Ausbildung erworben haben.

Im Mittelpunkt unserer pflegerischen Bemühungen steht die kontinuierliche therapeutische Betreuung, die der Patient benötigt. Das Ziel unserer Pflege besteht darin, dem Patienten dabei zu helfen, seine eigene Selbstfürsorge vollständig oder so weit wie möglich wieder zu übernehmen. Um diese Aufgabe erfüllen zu können, wird Pflegekompetenz benötigt. Gemäß Orem verstehen wir unter Pflegekompetenz die Kompetenz, den Pflegebedarf von Patienten sicher erkennen und erfüllen zu können und Personen zu helfen, Selbstfürsorge-Defizite kompensieren oder überwinden zu können.

Die pflegerischen Handlungen teilen wir Orem entsprechend in 3 Kategorien ein, um den Pflegebedarf des Patienten zu erfüllen. Dabei können bei einem Patienten auch mehrere Kategorien gleichzeitig zutreffen:

1. Vollständig kompensierende Kategorie

Wird eingesetzt, wenn der Patient die Selbstpflege nicht selbst durchführen kann. Die Krankenpflege kompensiert durch ihr Eingreifen das Defizit vollständig und übernimmt alle anfallenden Versorgungen und Präventionen für die betroffene Person.

Z.B. bei :

- bewusstlosen Patienten oder
- medizinischer Indikation

2. Teilweise kompensierende Kategorie

Wird eingesetzt, wenn der Patient die Selbstpflege eingeschränkt wahrnehmen kann. Sie setzt sowohl vom Patienten als auch von der Pflegekraft die Bereitschaft zur Kompensation voraus. Die Pflegekräfte unterstützen den Patienten und übernehmen teilweise die Versorgung und die Prävention.

Die Pflegekraft kompensiert die Selbstpflegeeinschränkung des Patienten.

3. Unterstützend-entwicklungsfördernde Kategorie

Wird eingesetzt, wenn die Person die Selbstpflege intern wie extern wahrnehmen kann. Die Pflegeperson gibt Information und führt erforderliche Schulungen der Person durch.

Die Pflegekraft leitet den Patienten an.

Welche Pflegekategorie angewandt wird, hängt vom Ausmaß des Selbstfürsorge-Defizits ab und davon, wer die entsprechenden Selbstfürsorge-Handlungen ausführen kann oder soll.

Diese Entscheidung wird in Absprache mit dem Patienten und/oder Angehörigen und einer qualifizierten Pflegekraft getroffen.

Ziel der ambulanten Versorgung ist es u.a., dem Patienten seine Selbstbestimmung weit möglichst zu erhalten. Da Dorothea Orem in ihrem Modell die Selbstbestimmung und Selbstpflege in den Vordergrund stellt, haben wir uns im Interesse unserer Patienten für dieses Pflegemodell entschieden.

Für die Erhebung der Anamnese und Erstellung der Pflegeplanung bedienen wir uns nachfolgender Modellpunkte:

1. Luft
2. Wasser
3. Nahrung
4. Ausscheidung
5. Aktivität und Ruhe
6. Allein sein und soziale Interaktion
7. Abwendung von Gefahren
8. Integrität der Person

Erstellt von
PDL
Erstellt am

überarbeitet am
25-03-2011
Version
III

Freigegeben von
Hannelore Witt

Freigegeben am

C:\Dokumente und
Einstellungen\Andrea\Desktop\Qual
itätsmanagement Handbuch
Pollex\2. Aufbau und
Selbstverständnis des
Unternehmens\2.3.Unser
Pflegermodell.doc