Zeitschrift: Schauplatz Spitex : Zeitschrift der kantonalen Spitex Verbände Zürich, Aargau, Glarus, Graubünden, Luzern, Schaffhausen, St. Gallen, Thurgau

Herausgeber: Spitex Verband Kanton Zürich

Band: - (2004)

Heft: 1

Vorwort: Editorial : vom Gleichen sprechen und etwas anderes verstehen

Autor: Aeschlimann, Christine

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 04.07.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

Vom Gleichen sprechen und etwas anderes verstehen

Liebe Leserinnen, liebe Leser

Auch wenn wir es vielleicht nicht gerne hören, Patientinnen und Patienten kennen ihre Diagnosen und Krankheitsursachen nicht selten besser und genauer als die Pflegenden, und sie haben trotz chronischen Krankheiten mehr Ziele in ihrem Leben, als dies die Betreuenden oft vermuten. Das sind zwei der bemerkenswerten Schlussfolgerungen einer Diplomarbeit über praktische Erfahrungen mit dem Corbin-Strauss-Pflegemodell, das wir in dieser Ausgabe vorstellen.

Die Interviews, die im Rahmen dieser Diplomarbeit mit Betroffenen und Spitex-Mitarbeitenden geführt wurden, zeigen, wie wichtig es ist, eine gemeinsame «Pflege- und Betreuungssprache» zu finden. Zumindest in zentralen Fragen der Pflege gilt es immer wieder zu überprüfen, was Pflegende und Betreuende verschiedener Berufsgruppen, Patientinnen und Patienten oder Angehörige unter einzelnen Begriffen auch wirklich verstehen. Das Beispiel im Interview, wo es um ganzheitliche Pflege geht, spricht für sich.

Pflegemodelle tragen dazu bei, in einem Spitex-Team einer gemeinsamen Sprache näher zu kommen. In erster Linie aber sollen sie zu einer individuell angepassten Pflege und Betreuung führen. Im Weiteren können sie helfen, die Eigenständigkeit der Pflegeberufe gegen aussen zu zeigen.

Ausgezeichnet zum Thema Pflegemodelle passt die Gastkolumne von Albert Wettstein, Chefarzt Stadtärztlicher Dienst Zürich und Co-Leiter des Zentrums für Gerontologie an der Universität Zürich. Wir würden uns freuen, wenn seine herausfordernden Thesen im nächsten Schauplatz diskutiert würden. Unsere Rubrik Forum steht sowohl für zustimmende wie auch für kritische Zuschriften offen.

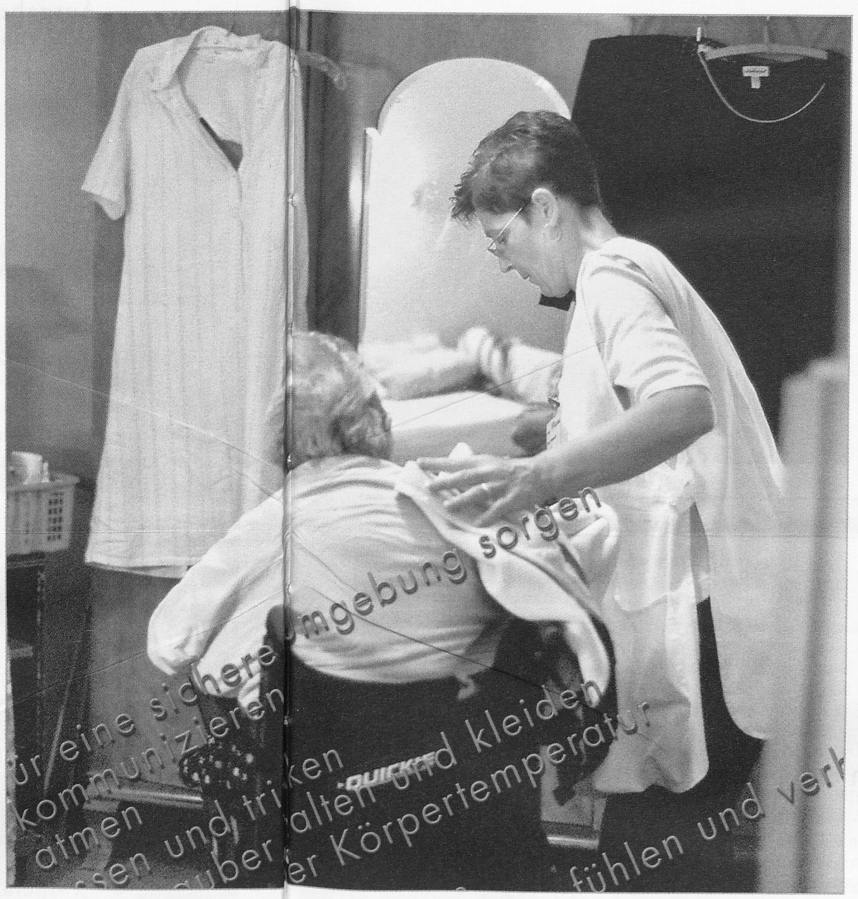
Der Schauplatz wird mittlerweile von so vielen Kantonalverbänden mitgetragen, dass auch wir vom Kanton Appenzell AR nicht mehr länger abseits stehen wollten. Wir freuen uns, neu im Redaktionsteam dieser Zeitschrift mitzuarbeiten und damit auch über das Spitex-Geschehen im Appenzellerland zu berichten.

Christine Aeschlimann
Geschäftsleiterin
Spitex Kantonalverband AR

Pflegemodelle als Denkhilfen für die professionelle Hilfe und Pflege

Ein Pflegemodell hilft, die Vielschichtigkeit des pflegebedürftigen Menschen und der Pflege zu ordnen, zu benennen und sichtbar zu machen. Es kann helfen, Pflege inhaltlich zu analysieren und einzugrenzen und die Alltäglichkeiten in der Arbeit von Pflegenden darzustellen.

Von Rosmarie Strahberger *



Das Pflegemodell nach Nancy Roper ist in abgeänderter Form in den Zürcher Bedarfsplan integriert worden.

Jede Pflegeperson hat eine gewisse Vorstellung von Pflege, eine Auffassung dazu, «was der Mensch ist» und eine bestimmte Einstellung zum Beruf. In einem Team können so viele unterschiedliche Ansichten vertreten sein, wie die Gruppe Mitglieder zählt. Ist die Kommunikationskultur in einem Team gut, kann dies spannend und bereichernd sein. Unterschiedliche Auffassungen können aber auch Reibungsflächen darstellen, die sich für Klientinnen und Klienten nachteilig und belastend auswirken. Sie erleben das unterschiedliche Pflegeverständnis und Menschenbild einzelner Mitarbeitenden als ständiges Wechselbad. Zum Beispiel reagiert eine Pflegeperson, die sich an einem naturwissenschaftlich-medizinischen Krankheitsverständnis orientiert anders auf Klientinnen und Klienten, als eine Pflegeperson, die sich mehr an einem sozial-integrativen Menschenbild orientiert.

Das Beispiel Nightingale

Pflegemodelle wurden und werden entwickelt, um der beruflichen Pflege einen eigenen Rahmen, eine eigene Identifikation zu geben. Und um sie so aus der «Schattentätigkeit» an der Seite der Ärzteschaft in einen eigenständigen Beruf mit eigenständigem Wissen und Handeln zu überführen. Bereits Florence Nightingale, die erste berufliche Krankenschwester, begann im 19. Jahrhundert die Arbeit der Pflege modellhaft und unabhängig von der Medizin theoretisch darzustellen. So gab es in ihren Vorstellungen von Pflege eine physische, soziale und psychologische Umgebung. Dank genauem Hinterfragen, Dokumentieren der Beobachtungen und Überprüfen der Wirkung von pflegerischen Massnahmen konnte sie die Sterblichkeitsrate von Verwundeten im Krimkrieg von 42,7 Prozent auf 2,2 Prozent reduzieren. Neben der Wundversorgung zog sie andere Faktoren mit ein, sorgte für Sauberkeit, frische Luft und Licht in den Krankensälen, führte Gespräche mit den Verwundeten und ermöglichte ihnen etwas Abwechslung. Dieses Beispiel zeigt, dass Theorie die Praxis sehr eindrücklich und positiv beeinflussen kann. Die schriftliche Dokumentation der pflegetheoretischen Vorstellungen von Nightingale können als erstes Pflegemodell bezeichnet werden.

Eigene Sprache

Ein Pflegemodell hilft das vielschichtige Wesen des pflegebedürftigen Menschen und der Pflege zu ordnen, zu benennen und sichtbar zu machen. Es kann helfen, Pflege inhaltlich zu analysieren und einzugrenzen und die Alltäglichkeiten in der Arbeit von Pflegenden darzustellen. Damit erhält pflegerisches Handeln einen fundamentalen Boden und eine eigene Sprache. Ein Modell ist sozusagen eine Denkhilfe, die das praktische Handeln beeinflusst. Die Theorie ist also ein Werkzeug für die Praxis.

Pflegemodell nach Roper

In der Pflegetheorie und -wissenschaft sind inzwischen zahlreiche Pflegemodelle entwickelt worden. Ein Beispiel ist das Corbin-Strauss-Pflegemodell, das sich insbesondere für die Pflege chronisch Kranker eignet (siehe nachfolgender Artikel). Ein anderes Beispiel ist das beliebte und verbreitete Pflegemodell nach N. Roper/W. Logan/A. Tierney, das in etwas abgeänderter Form und auf die Spitex zugeschnitten in die Dokumentation des Zürcher Bedarfsplanes integriert ist.

Die drei Pflegefachfrauen entwickelten das Modell zwischen 1970 und 1980 in England. Es ist bekannt unter der Bezeichnung «Pflegemodell nach Nancy Roper» und besteht aus fünf Komponenten:

- Lebensaktivitäten (LA), in der Schweiz oft Aktivitäten des täglichen Lebens (ATL) genannt
- Lebensspanne
- Abhängigkeits-/Unabhängigkeitskontinuum
- Faktoren, die das Leben und damit auch die Pflege beeinflussen
- Individualität im Leben und daraus folgend Individualität in der Pflege.

Zwölf Lebensaktivitäten

Im Mittelpunkt des Modells stehen die Lebensaktivitäten /Aktivitäten des täglichen Lebens ATL. Die Autorinnen beschreiben zwölf Aktivitäten, die zum täglichen Leben gehören: Für eine sichere Umgebung sorgen – Kommunizieren – Atmen – Essen und trinken – Ausscheiden – Sich sauber halten und kleiden – Körpertemperatur regulieren – Sich bewegen – Arbeiten und spielen – Sich als Frau/Mann/Kind fühlen und verhalten – Schlafen – Sterben. Jede dieser Aktivitäten kann in eine Vielzahl von Einzelaktivitäten zerlegt werden und jede Aktivität beeinflusst wieder andere Lebensaktivitäten.

Mit der Lebensspanne ist der Zeitraum des Lebens zwischen Empfängnis und Tod gemeint. Die Aktivitäten des täglichen Lebens betreffen die gesamte Lebensspanne. Die Komponente Abhängigkeit – Unabhängigkeit (Kontinuum von völliger Abhängigkeit bis völliger Unabhängigkeit) ist eng verbunden mit der Lebensspanne und den Aktivitäten. Ein Säugling ist z. B. bei vielen Aktivitäten abhängig, auch bei Krankheit und Alter bestehen vermehrt Abhängigkeiten. Gleichzeitig kann aber in einigen Aktivitäten des täglichen Lebens Unabhängigkeit bestehen bleiben. Zur vierten Komponente «Faktoren, die das Leben beeinflussen» werden biologische, psychologische, soziokulturelle, umgebungsabhängige und wirtschaftspolitische Faktoren gezählt.

Wertvorstellungen

Dem Pflegemodell zugrunde liegen Annahmen und Wertvorstellungen der drei Autorinnen, wie zum Beispiel:

- Die verschiedenen Ausführungsmöglichkeiten der Aktivitäten des täglichen Lebens tragen zur Individualität im Leben bei.

* *Rosmarie Strahberger ist Mitarbeiterin am Weiterbildungszentrum für Gesundheitsberufe WE'G in Zürich. Ihre Ausbildung umfasst HöFa I Spitex-Pflege und HöFa II Pflegeexpertin.*