Editorial : vom Gleichen sprechen und etwas anderes verstehen

Autor(en): **Aeschlimann, Christine**

Objekttyp: **Preface**

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

Band (Jahr): **- (2004)**

Heft 1

PDF erstellt am: **24.05.2024**

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.
Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.
Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Ein Dienst der *ETH-Bibliothek*
ETH Zürich, Rämistrasse 101, 8092 Zürich, Schweiz, www.library.ethz.ch

http://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

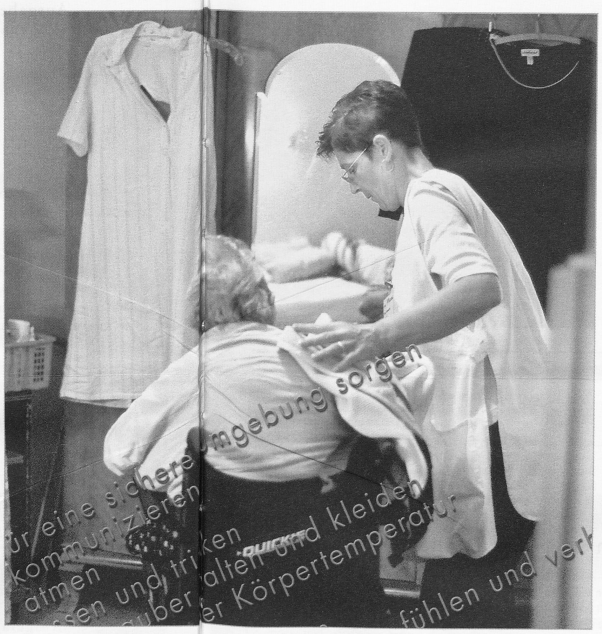
Ein Pflegemodell hilft, die Vielschichtigkeit des pflegebedürftigen Menschen und der Pflege zu ordnen, zu benennen und sichtbar zu machen. Es kann helfen, Pflege inhaltlich zu analysieren und einzugrenzen und die Alltäglichkeiten in der Arbeit von Pflegenden darzustellen.

Von Rosmarie Strahberger *

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.



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

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.*