

Fallbezogene Fragen : ein Gespräch zwischen Gemeindegkrankenschwestern

Autor(en): **Studer, Monika / Neeser, Susanne**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Intercura : eine Publikation des Geriatriischen Dienstes, des Stadtärztlichen Dienstes und der Psychiatrisch-Psychologischen Poliklinik der Stadt Zürich**

Band (Jahr): - **(1983)**

Heft 5: **Spitex**

PDF erstellt am: **12.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-789738>

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.

Fallbezogene Fragen: Ein Gespräch zwischen Gemeindepflegerinnen

M: *Susanne, wie lange kennst Du Herrn X. schon?*

S: Seit Beginn meiner Tätigkeit, 4 1/2 Jahre.

M: *Wie war seine Situation, als Du ihn kennengelernt hast?*

S: Er lebte mit seiner Frau in einer Dreizimmer-Wohnung. Die beiden waren selbständig; sie brauchten nur Hilfe bei den Haushaltarbeiten und beim Bad.

M: *Wie ist die heutige Situation des Patienten?*

S: Seine Frau ist vor einem Jahr gestorben. Er selbst ist bettlägrig, kann aber telefonisch Kontakt zur Aussenwelt aufnehmen und nimmt regen Anteil an seiner Umwelt, liest die Zeitung, sieht fern und hört Radio. Er isst selbständig; die Körperpflege erfolgt jedoch durch uns. Dreimal täglich wird er von uns besucht, zusätzlich zweimal von einer Hauspflegerin. Einmal pro Woche kommt eine Putzfrau. Ab und zu besuchen ihn Bekannte, Nachbarn und Angehörige.

M: *Warum ist dieser Einsatz nötig geworden?*

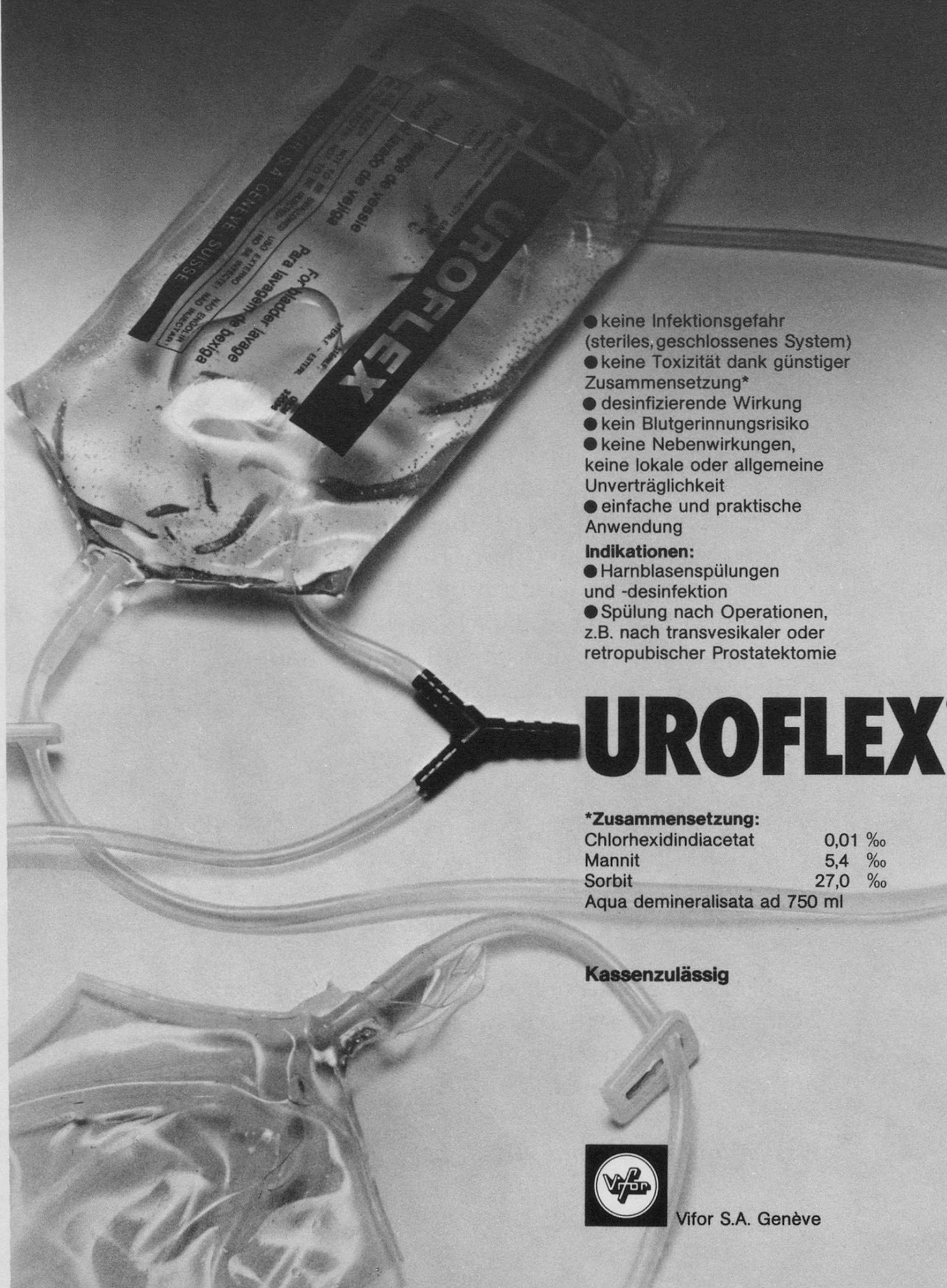
S: Nach dem Tode seiner Frau hat sich sein Zustand sehr verschlechtert. Er fiel öfters hin und wurde allgemein schwächer.

M: *Wie sahst Du das Ziel in der akuten Phase und wo heute?*

S: Der Patient wollte unbedingt so lange als möglich zuhause bleiben. Trotz seiner schweren Pflegebedürftigkeit unterstützte ich seinen Wunsch. Die positiven Erfahrungen haben mir dann rechtgegeben.

M: *Was ist im Detail Deine Arbeit beim Patienten?*

Vifor bietet mehr: ein steriles Gerät für Blasenspülungen



- keine Infektionsgefahr (steriles, geschlossenes System)
- keine Toxizität dank günstiger Zusammensetzung*
- desinfizierende Wirkung
- kein Blutgerinnungsrisiko
- keine Nebenwirkungen, keine lokale oder allgemeine Unverträglichkeit
- einfache und praktische Anwendung

Indikationen:

- Harnblasenspülungen und -desinfektion
- Spülung nach Operationen, z.B. nach transvesikaler oder retropubischer Prostatektomie

UROFLEX

*Zusammensetzung:

Chlorhexidindiacetat	0,01 ‰
Mannit	5,4 ‰
Sorbit	27,0 ‰
Aqua demineralisata ad 750 ml	

Kassenzulässig



Vifor S.A. Genève

S: Morgens wasche ich ihn kurz, nehme ihn mit dem Porto-Lift aus dem Bett in den Stuhl und gebe ihm das Frühstück. Nach etwa 2–2 1/2 Stunden bringe ich ihn wieder ins Bett, abends lagere ich ihn für die Nacht, reibe ihn ein, mache Mundpflege usw. Wichtig sind vor allem seine sieben Sachen, die er braucht, um sich während der Nacht helfen zu können.

M: Was tun die anderen Dienste?

S: Die Hauspflegerinnen erledigen die täglich anfallenden Hausarbeiten, wie einkaufen, kochen, abwaschen, aufräumen. Sie tun ihm viel Liebes, bringen ab und zu ein Blümchen oder sonst etwas, das er besonders gern hat. Sie waschen ihn ganz, machen Dekubitusprophylaxe und helfen ihm beim Essen.

M: Was verwendest Du für Hilfsmittel?

S: Wichtig ist der Porto-Lift, dann aber auch Krankenheber, Bettplöcke, Antidecubitusmatratze, Fell, Fussstütze und Lagerungskissen, alles beim Krankenmobiliemagazin erhältlich.

M: Wie äussert sich Herr X. zu seiner Situation?

S: Er lässt sich gerne pflegen und geniesst es. Am liebsten möchte er uns den ganzen Tag. Er akzeptiert all seine Betreuer und betrachtet uns eigentlich als selbstverständlichen Service. Vor allem will er in seinen vier Wänden bleiben.

M: Welches waren seine Schwierigkeiten?

S: Vor allem seine starke Erwartungshaltung an seine Umgebung. Er glaubte, wir seien ausschliesslich für ihn da. Er brauche nur zu rufen und wir kämen. Er telefonierte sehr oft und verlangte uns auch zwischen den Pflegezeiten. Schliesslich war es ihm aber möglich, die Abgrenzung zu akzeptieren.

M: Wie ist diese Einsicht erfolgt?

S: In immer wiederkehrenden Gesprächen versuchte ich meinen Einsatz abzugrenzen. Seine telefonischen Anrufe akzeptierte ich zum Teil. Ich konnte diese einschränken, aber nicht verhindern und forderte ihn immer wieder auf, einem seiner Bekannten anzurufen, was er dann auch tat.

M: Wie äussert sich der Patient heute?

S: Es geht gut und er realisiert die Grenzen der Gemeindekrankenpflege.

M: Wie organisiert er sich persönlich?

S: Er organisiert, wer wann wieder kommt. Er lässt den Coiffeur und die Putzfrau telefonisch kommen und betreut auf diese Weise auch seine Bankgeschäfte. Die "leere" Zeit überbrückt er mit Radio und Fernsehen.

M: Inwiefern beteiligen sich Angehörige und Nachbarn?

S: Sie besuchen Herrn X. am Wochenende. Es gelingt aber nicht, sie fest in die Pflege miteinzubeziehen. Sie sind selber schon zu stark belastet und übertragen die Verantwortung auf Fachpersonen.

M: Wie haben sich diese Fachpersonen organisiert?

S: Ein Pflege- und Zeitplan ist beim Patienten deponiert; ausserdem führen wir ein Verlaufsblatt mit Trinkmenge, Ausscheidung, Medikamentenart und Pflegevorrichtungen. Mit dem behandelnden Arzt und untereinander stehen wir in Kontakt und treffen uns zu gemeinsamen Rapporten.

M: Wie erlebst Du selber Deinen Einsatz?

S: Die umfassende Pflege ist für mich sehr positiv. Herr X. ist ein unkomplizierter Patient, der sich trotz seiner Bettlägrigkeit gut organisieren kann, seine Situation klar erlebt und keine Angst hat, allein zu sein.

M: Steht ein so grosser zeitlicher Einsatz für einen Patienten im Rahmen der Verhältnismässigkeit?

S: Ausschlaggebend ist die Gesamtsituation des Patienten. Die Grenzen der Pflege von Schwerkranken zuhause, liegen – neben medizinischen Gründen – in der physischen und psychischen Überforderung der Angehörigen. Ferner entsteht eine finanzielle Belastung, wenn der Kranke 24 Stunden täglich Betreuung braucht, die durch die Familie nicht kostenlos übernommen werden kann. Dann müssen eben bezahlte Spitexdienste und Privatpersonen einspringen. Aber auch dann muss die zeitliche und körperliche Belastung tragbar sein. Im zitierten Falle des Herrn X. ist es die bestmögliche Lösung. Durch seine Selbständigkeit tagsüber trägt der Patient zur Verwirklichung seiner Pflege massgeblich bei.

M: Wie sieht diese Lösung finanziell aus?

S: Zur Zeit steht Herr X. mit der Krankenkasse in Verhandlung, damit sie einen Teil der Kosten übernehme. Viele Krankenkassen zahlen freiwillige Beiträge an ärztlich verordnete Behandlungspflege. Grundpflegerische Leistungen bilden den Hauptkostenpunkt. Zu Beginn einer solchen Pflege muss der Patient informiert werden. Unter Umständen muss dann aber für die teurere Spitalpflege entschieden werden, wo die Kostenrückvergütung durch die Krankenkasse gesichert ist.

Die dieses Gespräch führenden beiden Gemeindegkrankenschwestern Monika Studer und Susanne Neeser wirken in der Gemeindegkrankenflege Zürich-Oberstrass.