Pflegeverständnis und Pflegemodelle

Die Klienten stehen im Zentrum unseres Tuns. Wir verstehen sie als selbstständige Personen, welche durch ihre Lebensgeschichte, das Umfeld, Werte, Normen und Kultur geprägt sind. Wir sehen sie ganzheitlich und achten ihre Autonomie. Ihre Würde ist für uns unantastbar. Gegenseitige Wertschätzung bildet die Grundlage für unser gemeinsames Tun.

- **Pflegemodell**
  Jeder Mensch verwendet im täglichen Leben bewusst oder unbewusst Modelle und Theorien. Da die Pflege eine praktische Tätigkeit ist, ergibt sich aus ihrer Definition, dass es immer um „Massnahmen", „Tätigkeiten", und „Handlungen" geht, die zur Erhaltung oder Wiederherstellung der Gesundheit dienen sollen. Einige Modelle schliessen gewisse Gruppen wie Wachkomapatienten oder Sterbende in der letzten Lebensphase aus. Wir orientieren uns an Modellen wie Corbin und Strauss (1998), welche ein Modell zur Bewältigung chronischer Krankheit entwickelten. Mit dem Augenmerk, dass unser Kerngeschäft von chronisch kranken Menschen geprägt ist. Die Implementation des Modells in die Altenpflege beschreibt Schröder (2005). Da der Klient zwar Hauptakteur, jedoch in ein Familiensystem eingebettet ist, und ohne Zusammenarbeit von pflegenden Angehörigen keine zielführende Lebensqualität und Pflegequalität möglich ist, arbeiten wir mit dem Calgary famlily intervention model (Wright & Leahey, 1994). Die Pflegemodelle sind online verfügbar, und zu jederzeit ist jeder Mitarbeitende sich bewusst, sein Tun und Handeln wertschätzend, wertefrei und anhand des Pflegekonzepts und den Modellen im Alltag auszuführen, um so die best mögliche, Pflege dem Klienten und deren Angehörigen zukommen zu lassen.

- **Betreuung und Pflege**
  Betreuung und Pflege umfasst neben der Pflege die Prävention, Unterstützung, Beratung und Begleitung in der Alltagsbewältigung und Hauswirtschaft. Zusammen bilden sie einen wesentlichen Pfeiler der Grundversorgung unseres Gesundheits- und Sozialsystems. Durch sorgende, unterstützende und anleitende Interventionen soll die grösst mögliche Lebensqualität erreicht werden. Hierbei steht die Hilfe zur Selbsthilfe im Vordergrund. (vgl. Leitbild SPITEX Thurgau Nordwest, 2018). Wir halten uns an evidenzbasierte Pflegemodelle und Massnahmen. In Pflegesituationen mit ausgeprägtem Sterbewille und palliativen Charakter halten wir uns an das Credo: Best supportive Care (Zafar, 2008).

- **Pflegende Angehörige**
  Angehörige sind aus unserer Sicht alle Personen, die sich in einer Beziehung zum Gegenüber befinden, miteinander verbunden sind oder sich verpflichtet fühlen. Unsere Grundhaltung ist von Vertrauen Respekt und Offenheit geprägt, welche wir den Angehörigen entgegen bringen. Die Begleitung erfolgt durch fachkompetente Information und Beratung. Hier lehnt sich das Calgary family assessment model und Calgary family intervention model (Wright & Leahey, 1994) an und analysiert familienzentriertes Denken, Familiensysteme, ihre Ressourcen und ihre Wechselwirkungen untereinander. Das Umfeld sowie die Angehörigen werden grundlegend mit in die Pflege einbezogen.

- **Pflegequalität**
  Unsere Qualität orientiert sich an Evidence-based practice in nursing (Melnyk, 2022). Dieser Guide hilft wissenschaftliche Erkenntnisse in die Pflegepraxis zu integrieren. Unter Einbezug der vorhandenen Erfahrung und den Erkenntnissen werden Klienten best möglichst betreut und ihre Ressourcen gefördert.

- **Partner der interprofessionellen Zusammenarbeit**
  Als Partner sehen wir alle an der Gesundheitsversorgung beteiligten Personen. Zusammen mit ihnen streben wir eine koordinierte integrierte Versorgung mit Fokus auf die individuelle Klientensituation an, welche sich positiv auf das psychische Wohl und die Lebensqualität auswirkt.

Quellenverzeichnis:

- Zafar, S. Y., Currow, D., & Abernethy, A. P. (2008). Defining best supportive care. *Journal of Clinical Oncology: Official Journal of the American Society of Clinical Oncology*, *26*(31), 5139-5140.
- Leitbild DER SPITEX Thurgau Nordwest 2018 I
- Thür, G. (2004). Pflegemodelle. In *Professionelle Altenpflege* (pp. 7-13). Springer, Vienna.
- Rinsche, A. (2016). Pflegemodelle: Fluch oder Segen? *Heilberufe*, *68*(1), 60-61.
- Gerwin, B. (Ed.). (2005). *Pflege-und Krankheitsverläufe aktiv steuern und bewältigen: unter Berücksichtigung des Corbin-Strauss-Pflegemodells* (Vol. 1). LIT Verlag Münster.
- Corbin, J., & Strauss, A. (1998). Ein Pflegemodell zur Bewältigung chronischer Krankheit. *Woog, P.(Hg.): Chronisch Kranke pflegen. Das Corbin-Strauss-Modell. Wiesbaden: Ullstein Mosby*, 1-30.
- Schröder, E. (2005). Implementation des Modells in der Altenpflege. *Pflege-und Krankheitsverläufe aktiv steuern und bewältigen: unter Berücksichtigung des Corbin-Strauss-Pflegemodells*, *1*, 136.
- Wright, L. M., & Leahey, M. (1994). Calgary family intervention model: One way to think about change. *Journal of Marital and Family Therapy*, *20*(4), 381-395.
- Melnyk, B. M., & Fineout-Overhold, E. (2022). *Evidence-based practice in nursing & healthcare: A guide to best practice*. Lippincott Williams & Wilkins.

SPITEX Thurgau Nordwest
www.spitex-thurgau-nordwest.ch
Grossholzstrasse 6a
8253 Diessenhofen
Telefon 052 647 60 80
info@spitex-thurgau-nordwest.ch
Nationale Spitex-Nummer
0842 80 40 20