

Orientierungsrahmen pflegerischer Arbeit

LWL-Klinik Münster



Inhaltsverzeichnis:

1	Vorwort	3
2	Theoretische Grundlagen zum Pflegeprozess	3
3	Wissensbasierte Konzepte	3
4	Pflege im multiprofessionellen Behandlungsprozess.....	5
5	Pflege in der Psychiatrie	5
6	Der Pflegeprozess	6
	6.1 PLAN (Assessment).....	6
	6.2 DO (Maßnahmen).....	6
	6.3 CHECK (Evaluation)	7
	6.4 ACT (Pflegediagnose / Problemformulierung).....	7
7	Pflegerische Leistungen	7
8	Pflegesystem	7
	8.1.1 Gruppenpflege.....	8
	8.1.2 Dynamische Gruppenpflege.....	8
	8.1.3 Dynamische Funktionspflege	8
	8.1.4 Bezugspflege.....	8
9	Informationsweitergabe	9
10	Personalentwicklung	9

<p style="text-align: center;">Orientierungsrahmen pflegerischer Arbeit in der LWL-Klinik Münster (Stand Oktober 2015)</p>
--

1 Vorwort

Das Pflegekonzept stellt die klinikweite Grundlage für den Standort der Pflege in den Behandlungskonzepten der Abteilungen der Klinik dar. Das Konzept ist damit richtungsweisend für die Gestaltung der Arbeit aller pflegerischen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Es verdeutlicht die pflegerische Haltung und gibt pflegerischem Handeln größtmögliche Transparenz.

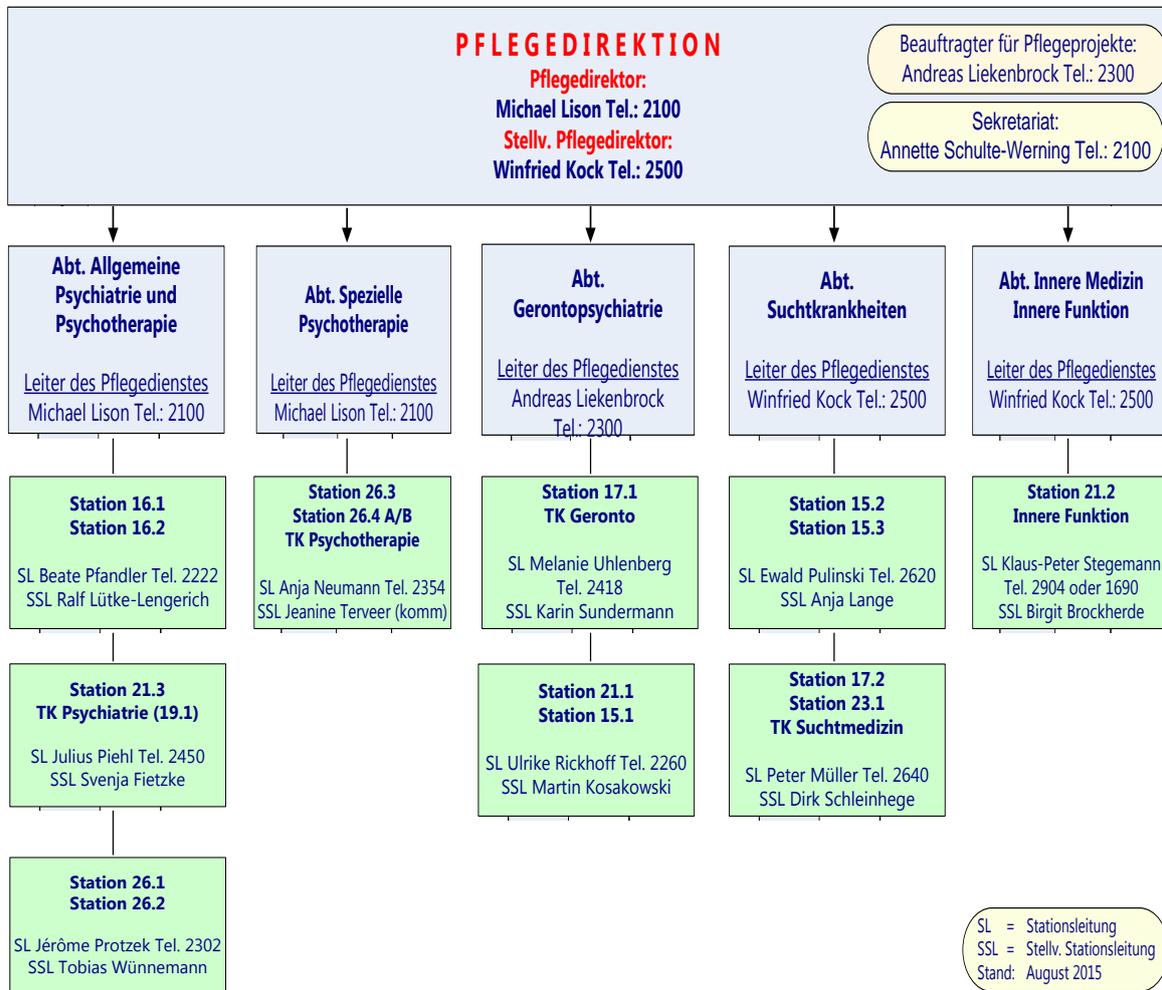
Das Konzept umfasst theoretische, handlungsleitende Annahmen, die Vorgaben für die Stationen darstellen.

2 Theoretische Grundlagen zum Pflegeprozess

Grundkonsens in allen die heutige Diskussion bestimmenden Pflege-theorien ist eine patientenorientierte und individuelle Gesundheits- und Krankenpflege. Einen Orientierungsrahmen für unsere Pflegepraxis bieten uns verschiedene Pflegemodelle, in denen die Selbstbestimmtheit sowie die Erhaltung oder Wiederherstellung des Selbstfürsorgevermögens des Patienten und die psychodynamische Beziehung zwischen Pflegenden und Patienten im Mittelpunkt stehen.

3 Wissensbasierte Konzepte

Die Behandlungsangebote und Interventionen orientieren sich an Konzepten und Verfahren aus verschiedenen Fachdisziplinen und berücksichtigen zunehmend auch Erkenntnisse der noch jungen Pflegewissenschaft. Soweit möglich, basieren sie auf wissenschaftlichen Grundlagen.



Die störungsspezifische Ausrichtung der Abteilungen und Stationen erfordert ein abgestimmtes Behandlungsangebot. Jede Station hat einen klar beschriebenen Schwerpunkt für einzelne Patientengruppen und entsprechende störungsspezifische Angebote, die durch Fort- und Weiterbildung dem wissenschaftlich aktuellen Stand permanent angepasst werden.

Zur Unterstützung der Pflege, bei der Versorgung der Patienten auf hohem fachlichen Niveau, sind für wesentliche Handhabungen/Maßnahmen Pflegestandards (auch die Adaption der nationalen pflegerischen Expertenstandards „Sturz“ und „Dekubitus“) entwickelt und verbindlich eingeführt worden. Berufsgruppenübergreifende Standards, mit Vertretern aller Berufsgruppen erarbeitet, sind für Pflegende ebenfalls handlungsweisend. Umfangreiche Angebote zur Fort- und Weiterbildung werden durch Pflichtveranstaltungen (Reanimation, Brandschutz, Deeskalationstraining etc.) komplettiert (siehe Fortbildungsprogramme).

4 Pflege im multiprofessionellen Behandlungsprozess

Eine Krankenhausbehandlung ist nicht die Summe verschiedener Parallelprozesse der beteiligten Berufsgruppen, sondern ein verzahntes, interaktives und aufeinander bezogenes Geschehen.

Mit ihrer Dauerpräsenz und Daueransprechbarkeit übernimmt Pflege eine wichtige Aufgabe zur Milieugestaltung, Monitoring und Begleitung der Patienten. Schwerpunkt innerhalb des Spektrums der Berufe ist für die Pflege die Auswirkung der Krankheit auf die Alltagsfähigkeiten und die entsprechende Unterstützung und Förderung der Patienten. Eine besondere Herausforderung ist die Schaffung von Sicherheit von und für Patienten.

Die verschiedenen Perspektiven der Berufsgruppen werden organisiert zusammengeführt und gemeinsam bewertet, um dann mit dem Patienten Behandlungsziele zu entwickeln. Dazu dienen die von allen Berufsgruppen geführte und einzusehende Dokumentation, Visiten, Fallbesprechungen und Teamsitzungen.

5 Pflege in der Psychiatrie

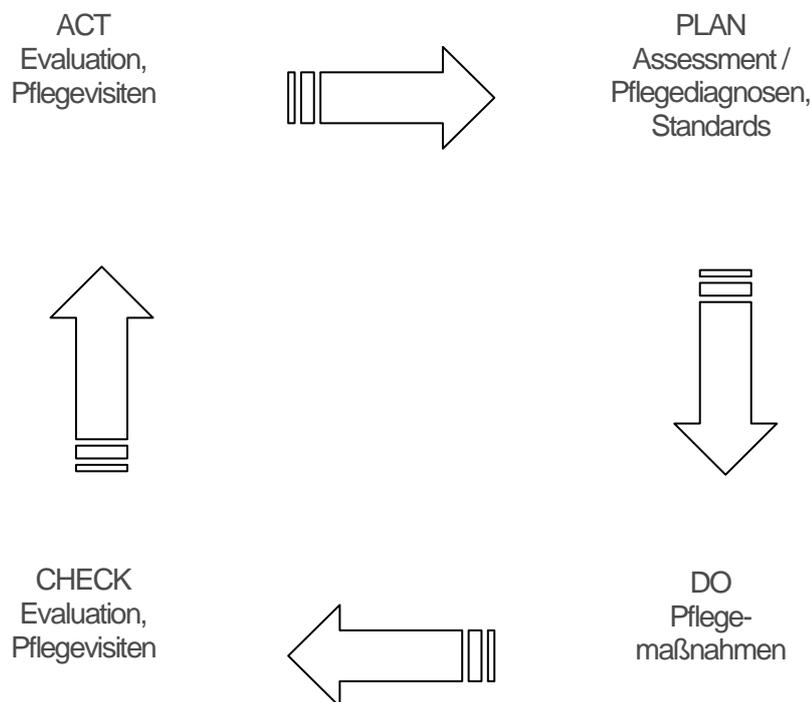
Pflegende arbeiten im multiprofessionellen Kontext mit dem Ziel, die Behandlung erfolgreich werden zu lassen. Sie bringen ihre berufsspezifische Sicht und Kompetenzen in den Behandlungsprozess ein.

Die Beziehungsgestaltung zum Patienten ist Zentrum der pflegerischen Tätigkeit. Sie ermöglicht alle weiteren pflegerischen Interventionen und Verfahren. Neben allgemeinen Leistungen wie der Gestaltung der wertschätzenden Milieus, der Krankenbeobachtung und der Schaffung von Sicherheit, werden mit Patienten einzeln und in Gruppen Leistungen erbracht. Wichtig ist, dass Patienten lernen, sich selbst einzuschätzen und Coping-Strategien zu entwickeln. Unsicherheiten bei der Bewältigung des Alltages werden zwischen Patient und Pflegekraft reflektiert, Fertigkeiten und Fähigkeiten neu oder wieder erlernt und dort von der Pflege kompensiert, wo die Eigeninitiative des Patienten nicht ausreicht. Dieses erstreckt sich auf alle Lebensbereiche wie z.B. Verhalten in der Gruppe, Benutzung von Medizinprodukten, Medikamenteneinnahme, Kontaktaufnahme zu Angehörigen, Umgang mit Geld und Wertsachen, Tagesstruktur; aber auch Körperpflege, Nahrungsaufnahme und Ausscheidung.

Dieses Wissen über den Patienten und die berufsspezifische Kompetenz wird bei der Behandlungsplanung eingebracht und prozesshaft weiterverfolgt. Desgleichen wird Wissen anderer Berufsgruppen zur Erreichung der Behandlungsziele genutzt.

6 Der Pflegeprozess

Der Pflegeprozess stellt ein grundsätzliches Prinzip der Pflege dar. Im Zentrum steht die Interaktion mit dem Patienten. Sie zielt darauf ab, dem Patienten seine Fähigkeiten zur Problemlösung bewusst zu machen und diese für die Förderung seiner Gesundheit zu nutzen. Der Pflegeprozess umfasst vier Phasen und ist als Regelkreis zu verstehen:



6.1 PLAN (Assessment)

Fortlaufende Sammlung und Bewertung pflegerelevanter Informationen aus Vergangenheit und Gegenwart sowie bezogen auf mögliche zukünftige Veränderungen.

Eigen- und fremdanamnestische Angaben bilden die Grundlage zur Formulierung von Pflegediagnosen/Problemformulierung und sind Ausgangspunkt der Dokumentation im Pflegeprozess.

6.2 DO (Maßnahmen)

Geplante, zielgerichtete und patientenorientierte Pflegemaßnahmen bezogen auf die Pflegediagnose/Problemformulierung unter Nutzung hauseigener und nationaler Standards.

6.3 CHECK (Evaluation)

Systematische Prüfung der Wirksamkeit der geplanten und durchgeführten Pflegemaßnahmen unter Beachtung einer evtl. veränderten Pflegesituation und Abgleich zu den Zielen der Gesamtbehandlung.

Die Ergebnisse fließen in die Modifikation der anderen drei Pflegeprozessphasen ein.

6.4 ACT (Pflegediagnose / Problemformulierung)

Dieser Schritt fokussiert pflegerisches Bestreben aus der Fülle an Informationen und Möglichkeiten und lenkt somit die pflegerische Intervention.

Im Rahmen der Kooperation mit anderen Berufsgruppen haben die Ergebnisse der Therapiekonferenzen großen Einfluss auf den Fokus zum jeweiligen Patienten.

7 Pflegerische Leistungen

Zur Förderung der Motivation der Patienten, an ihrer Krankheits- und Lebensbewältigung mitzuarbeiten und sie bei der Gesundheitsförderung zu unterstützen, werden umfangreiche pflegerische Angebote vorgehalten.

Die Angebote dienen der Bewältigung der Krankheit bzw. der möglichen Linderung ihrer Folgen und schließen Angehörige mit ein. In Einzelmaßnahmen und Gruppenangeboten werden Patienten und Angehörige beraten, Verständnis für die eigene Erkrankung geweckt, Verhalten gespiegelt und z.T. trainiert, entlastet und verlorene Fähigkeiten kompensiert.

Präventiv informiert die Pflege in Schulen, bei Führungen durch die Klinik, bei Beratungstunden und telefonischen Kontakten viele Menschen der Region.

Wesentliche Leistungen der Pflege in der Klinik:

- Beziehungsgestaltung
- Milieugestaltung
- Krankenbeobachtung
- Gewährleistung der Sicherheit (siehe das Deeskalationskonzept)
- Prozessual gesteuerte Leistungen
- Somatische Pflege im Sinne von Grund- und Behandlungspflege
- Gesprächsführung (Pflege- und Behandlungsplanung; Entlastung; Motivation; Krisen- und Konfliktgespräche; Beratung; Psychoedukation; Stressbewältigung, ...)
- Durchführung von Gruppen (Psychoedukation; Plena wie Morgen- und Abendrunden; Beratung; Entspannungstechniken; Euthyme Verfahren; DBT; ...)
- Trainings (Entspannungstechniken; Soziales Kompetenztraining; Medikamententraining; Einkaufstraining; ...)
- Gestaltung des Tages/der Freizeit (Spaziergänge, gemeinsamer Einkauf; Spiele; Sporthallenbesuch)
- Ermittlung von Werten (Vitalwerte; Testverfahren; BZ; Blutentnahmen; ...)
- Mitwirkung bei Diagnostik und Therapie
- Stationsorganisation
- Informationsaustausch mit anderen Berufsgruppen

8 Pflegesystem

Nach Jahren der ideologischen Betrachtung der Betreuung der Patienten in durchdachten Pflegesystemen wird nun ein praktischer Ansatz zur Organisation der Pflege hervorgehoben.

Aufgrund der verkürzten Verweildauer und dem Anspruch der Patienten auf umfassende Behandlung muss zielgerichtet und effektiv gearbeitet werden.

Ziel ist es, dass die Patienten, die am bedürftigsten sind, auch angemessen versorgt werden können. Eine Intensivbetreuung bei hoher vitaler oder psychischer Gefährdung hat immer Vorrang.

Patienten, die ihre Alltagsfähigkeiten umfangreich wiedererlangt haben, sind vielfach so selbständig, dass die Intensität der pflegerischen Betreuung abnimmt. Bei guter Genesung werden für diese Patienten oft Mitarbeiter anderer Berufsgruppen wichtig.

Die inhaltliche, störungsspezifische Ausrichtung der Stationen bei unterschiedlichen Stations- und Teamgrößen bedingen differente Pflegeorganisationen. So ist z.B. die Tagesklinik Sucht mit einer Pflegekraft besetzt und unterliegt demzufolge anderen Organisationsanforderungen als die Psychotherapeutische Station 26.4, die ihre Patienten in zwei Patientengruppen (Gruppe A für Lebenskrisen und Depression; Gruppe B für jüngere Menschen mit Borderline-Erkrankungen, Anpassungsstörungen, Essstörungen) unterteilt.

Aus diesem Grund gibt die Pflegedirektion Organisationsformen vor, unter denen die Stationsteams wählen können. Diese Auswahl muss in den Stationshandbüchern hinterlegt sein.

Das gewählte Pflegesystem ist in geeigneter Weise für Patienten, Angehörige und Mitarbeiter kenntlich zu machen (z.B. durch farbliche Unterscheidungen oder Symbole).

8.1.1 Gruppenpflege

Die Patienten einer Station/pflegerischen Einheit sind in mind. zwei Gruppen von max. 15 Personen unterteilt und das Pflegepersonal ist fest diesen Gruppen zugeordnet. Das „Gruppenpersonal“ ist in Gänze für alle pflegerischen Belange der Patientengruppe verantwortlich.

8.1.2 Dynamische Gruppenpflege

Wie Gruppenpflege, jedoch mit der Unterscheidung, dass Patienten mit aktueller hoher Gefährdung gruppenunabhängig intensiv betreut und versorgt werden. Diese Intensivbetreuung wird ad hoc organisiert und dauert regelhaft nicht länger als 12 Stunden.

8.1.3 Dynamische Funktionspflege

Die Funktionspflege ist gekennzeichnet, in dem alle Pflegemitarbeiter für alle Patienten einer Station zuständig sind. Ist innerhalb dieses Systems ein Patient mit intensiver Betreuungsnotwendigkeit, so wird ad hoc ein Mitarbeiter dafür zuständig erklärt. Diese Intensivbetreuung dauert regelhaft nicht länger als 12 Stunden.

8.1.4 Bezugspflege

Bezugspflege ist gekennzeichnet, in dem einzelne Pflegekräfte für einzelne Patienten voll verantwortlich sind. Andere Pflegekräfte werden in Form der Delegation am Patienten tätig. Bei längerem Ausfall der Bezugspflegekraft übernimmt eine andere Pflegekraft diese Aufgabe.

9 Informationsweitergabe

Besprechungen wie Dienstübergaben, Teamsitzungen, (Stations-) Leitungsbesprechungen, Abteilungskonferenzen und Stationsleitungssitzungen mit den Abteilungsleitungen und der Pflegedirektion finden statt. Ziel ist neben der Reflexion der Arbeit und dem Informationsaustausch auch die Abstimmung von Projekt- und Arbeitsaufträgen. Die Besprechungen werden schriftlich festgehalten.

10 Personalentwicklung

Die Beschäftigten im Pflegedienst arbeiten in flexiblen Arbeitszeiten, die sich vorrangig an den Bedürfnissen der Patienten orientieren und die Vereinbarkeit von Familie und Beruf berücksichtigen.

Die erforderlichen Qualifizierungsmaßnahmen werden in Abstimmung mit dem Team, der Stationsleitung, der Pflegedirektion und dem klinikinternen Fortbildungszentrum festgelegt, der Bedarf wird u.a. in den jährlichen Mitarbeitergesprächen eruiert. Der größte Teil der Qualifizierungsmaßnahmen wird im klinikinternen Fortbildungszentrum durchgeführt. Die Auswahl der teilnehmenden Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter erfolgt in Absprache mit den Stationsleitungen durch die Abteilungsleitung gemäß den hausinternen Fortbildungsvereinbarungen. Die Kosten werden in der Regel von der Klinik übernommen.

Die Ausbildung des Nachwuchses im Bereich Gesundheits- und Krankenpflege sichert im Sinne des Personalentwicklungskonzeptes die LWL-Akademie des regionalen Netzes der Kliniken Lengerich und Münster.

Jährlich schließen zwei Pflegekräfte die Weiterbildung zum/zur Fachgesundheits- und Krankenpfleger/in für psychiatrische Pflege ab.