

Pflegekonzept nach "Monika Krohwinkel"

Monika Krohwinkel (geboren 1941 in Hamburg) ist eine deutsche Pflegewissenschaftlerin. Sie war von 1993 bis 1999 Professorin für Pflege an der Evangelischen Fachhochschule Darmstadt.

Krohwinkel veröffentlichte erstmals 1984 ihr konzeptionelles Modell der **Aktivitäten und existenzielle Erfahrungen des Lebens** (AEDL). Das Modell wurde in einer 1991 abgeschlossenen Studie erprobt und weiterentwickelt. Diese Studie war die erste von einer Pflegenden durchgeführte wissenschaftliche Studie im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit in Deutschland. Sie befasste sich mit dem ganzheitlich-rehabilitierenden Pflegeprozess am Beispiel von Apoplexiekranken.

Förderungsanlass war das damals neue Krankenpflegegesetz von 1985, welches einen geplanten, systematischen und umfassenden Pflegeprozess im stationären Bereich forderte um die gesetzlichen Ausbildungsziele zu erreichen.

Krohwinkels Pflegemodell hat die Erhaltung bzw. die Entwicklung von Unabhängigkeit und Wohlbefinden des Menschen zum Ziel. Das Modell zeigt die Bedeutung fördernder Prozesspflege auf, bei der die individuelle Lebensgeschichte und die Lebenssituation sowie die Förderung und Fähigkeit des Menschen im Zentrum stehen.

Dieses Pflegeverständnis entspricht auch dem unsrigen, in dem gezielt Fähigkeiten, Ressourcen, Gewohnheiten und Wünsche der Klienten in dem Pflege- und Betreuungsprozess mit eingebunden werden.

Die Grundlagen für Krohwinkels Pflegemodell beschreiben 4 Schlüsselkonzepte:

↳ Mensch

↳ Umgebung

↳ Gesundheit und Krankheit

↳ Pflege

Der Mensch

Der "Mensch" steht sowohl für die Person des Klienten als auch für die Person des Pflegenden.

Der Mensch hat die Fähigkeit zu Entwicklung, zu Wachstum und zu Selbstverwirklichung.

Bedeutung für das pflegerische Handeln:

Der Klient mit seinen individuellen Bedürfnissen steht im Mittelpunkt pflegerischer Entscheidungen. Er wird in diese mit einbezogen, ggf. durch Interessenvertreter wie Angehörige etc.

Der Pflegenden hat das Recht und die Pflicht zur Selbstpflege um seinen Pflegeauftrag gerecht zu werden.

Umgebung

Mensch und Umgebung sind offene, wechselseitig beeinflussbare Systeme. Die Umgebung ist wesentlicher Beschäftigungsfaktor für Leben, Gesundheit und Wohlbefinden.

Bedeutung für unser pflegerisches Handeln:

Die Umgebung prägt den Menschen und der Mensch prägt die Umgebung. Umgebung kann Sicherheit, Geborgenheit, Stimulation und Wertschätzung vermitteln.

Pflegende bzw. Angehörige anderer Berufsgruppen, Ehrenamtliche und Angehörige schaffen ein Milieu, das dem Wohlbefinden unserer Klienten Rechnung trägt, d.h. wie erfragen spezifische Bedürfnisse.

Gesundheit und Krankheit

Nach Krohwinkel sind Gesundheit und Krankheit "dynamische Prozesse", die sich den Pflegenden als Fähigkeiten (Ressourcen) und als Defizite (Probleme) zeigen. Wohlbefinden und Unabhängigkeit sind nach Krohwinkel subjektiv empfundene Teile der Gesundheit.

Bedeutung für unser pflegerisches Handeln:

Pflegende nehmen den Klienten mit seinen individuellen Fähigkeiten und Defiziten wahr und planen darauf aufbauend, pflegerisches Handeln. Klienten und Angehörige werden in Entscheidungen mit einbezogen.

Pflege

Krohwickels Pflegeverständnis stellt den Menschen mit seiner Einzigartigkeit in den Mittelpunkt. Der Pflegende hat die Aufgabe, den Menschen in seinem Streben und in seiner Unabhängigkeit zu fördern. Dabei spielt absolute Wertschätzung und Respekt gegenüber den Wünschen und Gewohnheiten eine bedeutende Rolle.

Fördernde Prozesspflege in der Anwendung auf den Pflegeprozess hat somit das Ziel, den betroffenen Menschen zu ermutigen, seine Fähigkeiten zu erhalten und wieder zu entdecken. Diese Fähigkeiten helfen, Bedürfnisse in den Aktivitäten und existenziellen Erfahrungen des Lebens allein oder mit Unterstützung zu realisieren und mit auftretenden Problemen umzugehen und sich dabei zu entwickeln.

Bedürfnismodell der Aktivitäten und existenziellen Erfahrungen des Lebens:

Wir halten uns an das bedürfnisorientierte Pflegemodell nach Krohwinkel mit ihren 13 **AEDL** (**A**ktivitäten und **e**xistenziellen **E**rfahrungen **d**es **t**äglichen **L**ebens).

Krohwickels Modell der Aktivitäten und existenziellen Erfahrungen des Lebens zählt zu den so genannten Bedürfnismodellen.

Die Bedürfnisse/Gewohnheiten, Fähigkeiten/Ressourcen und die Probleme, Ursachen und Symptome werden folgende 13 Bereiche gegliedert: 12 Aktivitäten des Lebens und zusätzlich die existenziellen Erfahrungen des Lebens in drei Bereiche untergliedert. **Beschreibung der einzelnen**

Bereiche des Pflegemodells (AEDL):

Kommunizieren

Man fördert die Beziehung und unterstützt die Kommunikation. Die Bewusstseinslage, die Orientierung in Bezug auf die Personen, Zeit und Raum, das Erinnerungs- und Konzentrationsvermögen gehören laut Krohwinkel ebenso dazu, wie die Fähigkeit, sich mündlich und schriftlich mitzuteilen. Auch Mimik und Gestik, Ausdruck von Gefühlen und das Wahrnehmungsvermögen in Bezug auf das Hören, Sehen und Gesichtsfeld, Lesen usw. fallen in den Bereich des Kommunizierens, weiterhin das Verstehen und Erkennen verbaler und schriftlicher Informationen. Desgleichen wird die Fähigkeit, Wärme und Kälte zu empfinden und Schmerz auszudrücken, nach Krohwinkel hier eingeordnet. Außerdem müssen die Pflegenden bei diesem Aufgabenbereich überlegen welche Hilfsmittel sie zur Unterstützung des Klienten benötigen.

Sich bewegen

Wir geben Hilfe und Unterstützung zu der allgemeinen Beweglichkeit, z.B. beim Gehen, Sitzen, beim Aufstehen und beim Lagewechsel. Es gilt der Grundsatz der aktivierenden Pflege. Klienten, die nur zeitweise das Bett verlassen können, werden dazu angeregt, auch nur für kurze Zeit aufzustehen. Wir achten darauf, dass sich keiner selbst- oder fremdgefährdet. Durch prophylaktische Maßnahmen beugen wir Dekubitus, Kontrakturen, Pneumonie, Obstipation vor. Wir setzen Rollstuhl, Gehhilfen sinnvoll ein.

Vitale Funktionen des Lebens aufrechterhalten

Wir fördern die Atemtätigkeit, Kreislauf und Wärmeregulation. Wir achten auf Atemverhalten, Husten, Atemstörungen in Infekte. Bei Auffälligkeiten oder Veränderungen werden RR, Puls und Temperatur kontrolliert. Alle Beobachtungen werden dokumentiert, in die Pflegeplanung einbezogen und die entsprechenden Pflegemaßnahmen durchgeführt.

Sich pflegen

Wir geben Unterstützung beim Waschen, Duschen, Baden, bei der Mundpflege, beim Rasieren und Frisieren. Individuelle Körperpflege wird unterstützt und gefördert. Dabei achten wir auf den Zustand der Haut. Die allgemeine Pflege soll so selbständig wie möglich durchgeführt werden. Besondere Beobachtungen schenken wir Hautschäden (Rötung, Blasenbildungen, Allergien, Infektionen). Entsprechende Maßnahmen erfolgen nach den jeweils festgelegten Standards. Die Intimpflege erfolgt unter Berücksichtigung des Schamgefühls.

Essen und trinken

Wir achten auf die individuellen Bedürfnisse und Gewohnheiten des Klienten. Wir achten auf ausreichende Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme. Hilfsmittel (Zahnprothese, Sondenzubehör, Hilfsmittel für den Haushalt) setzen wir gezielt ein. Wir achten auf die Mundpflege, saubere Kleidung und Hände.

Ausscheiden

Wir achten darauf und fördern die Kontinenz durch gezieltes Kontinenztraining. Bei individuellen Inkontinenzproblemen werden Pflegehilfsmittel gegeben. Bei der Urin-ausscheidung werden Menge, Geruch, Farbe, Harnverhalten und Anzeichen von Harnwegs-infektionen neben der Frage der Inkontinenz beobachtet. Bei der Stuhlausscheidung beobachten wir Menge, Häufigkeit sowie Obstipation oder Diarrhö. Alle Beobachtungen werden dokumentiert, in die Pflegeplanung einbezogen und die entsprechenden Pflegemaßnahmen durchgeführt.

Sich kleiden

Wir unterstützen den Klienten beim An- und Auskleiden. Die persönliche Kleiderordnung wird berücksichtigt.

Ruhen und schlafen

Wir unterstützen die individuellen Schlaf- und Ruhebedürfnisse. Der Tagesablauf wird so konstruiert, dass ein normaler Wach- und Schlafrythmus gewährleistet wird. Wir beobachten und dokumentieren Störungen des Wach- und Schlafrythmus, beziehen dies in die Pflege-planung mit ein und die entsprechenden Pflegemaßnahmen werden durchgeführt. Medikamente werden nur nach ärztlicher Anordnung verabreicht.

Sich beschäftigen

Um diesen Lebensbereich sinnvoll zu gestalten, bieten wir verschiedene Betreuungsleistungen an. Grundsätzlich gilt, dass wir unsere Klienten nicht nur beschäftigen wollen, sondern jeder Einzelne selbst bestimmend eine Aufgabe findet, die Sinn für ihn macht.

Sich als Mann oder Frau fühlen und verhalten

Wir achten darauf, dass Klienten ungestört ihre Sexualität (Zärtlichkeit, Berührungen, Zuneigung) leben können. Wir achten darauf, dass das Schamgefühl beachtet wird, z.B. beim Baden und Waschen. Ebenso berücksichtigen wir, wenn sich ein Klient oder eine Klientin nicht von einem Pfleger oder Schwester waschen lassen möchte oder umgekehrt. Wir unterstützen Partnerschaften und lassen zu, dass Klienten in Bild und Schrift Medien benutzen.

Für eine sichere und förderliche Umgebung sorgen

Wir achten darauf, dass die Klienten keinen Risiken ausgesetzt sind. Wir setzen Hilfsmittel zur

Unterstützung der Sicherheit ein und fördern und unterstützen die Beweglichkeit (laufen, aufstehen aus dem Bett, lagern), damit kein Dekubitus, keine Pneumonie und keine Kontrakturen entstehen können. Wir achten darauf, dass ärztliche Verordnungen folgerichtig durchgeführt und verabreicht werden.

Soziale Bereiche des Lebens sichern

Kontakte zu Angehörigen, Freunden und Bekannten werden von uns unterstützt, wenn der Klient dies wünscht. Gleichzeitig aber respektieren wir aber, wenn sich jemand zurückziehen möchte.

Mit existenziellen Erfahrungen des Lebens umgehen

Wir unterstützen unsere Klienten in schwierigen Situationen, wenn es um schwere Entscheidungen, Angst, Verlust, Krankheit, Sterben und Erlebnisse geht. Grundlage dafür ist die Biografie des Klienten. Wie unterstützen die noch vorhandenen Fähigkeiten, Hobbys, Kenntnisse ebenso wie lieb gewonnene wichtige Rituale