

ABEDL Krohwinkel (Anhang 1)

❖ Kommunizieren können

Pflegediagnosen: Neglect, gestörte Denkprozesse, Beeinträchtigte Gedächtnisleistung, Chronische Verwirrtheit, Beeinträchtigte Verbale Kommunikation, Orientierungsstörungen

Sicht der Bewohner: Pflegende achten auf eine dem Bewohner angepasste Kommunikation, mit aktivem Zuhören. Z.B. achten auf Mimik, Gestik, Ausdruck von Gefühlen. Pflegende schenken den Hilfsmitteln Beachtung und achten darauf, dass diese benutzt und gewartet werden. Die Bewohner erleben regelmässige Aufmerksamkeit in Form von Gesprächen.

Sicht der Pflegenden: Pflegende halten sich ans Leitbild und achten auf Informationsfluss. Sie stehen regelmässig in Kontakt zu den Angehörigen und Bezugspersonen

❖ Sich bewegen können

Pflegediagnosen: Beeinträchtigte Gehfähigkeit-, körperliche Mobilität-, ,Transferfähigkeit-, akute und chronische Schmerzen, Sturzgefahr

Sicht der Bewohner: Pflegende bieten Gehtrainings, Durchbewegen, Lageveränderungen. Pflegende aktivieren die Bewohner. zu Spaziergängen Bei Weglaufftendenz erhalten diese Bewohner die Möglichkeit sich im Dementen-Garten frei zu bewegen. Bei Sturzgefahr finden die Kontaktmatten den Einsatz in Absprache mit den Angehörigen, da dies eine Freiheitseinschränkende Massnahme (FEM) ist. Pflegende achten auf Dekubitus-, Kontrakturen und Thromboseprophylaxen.

Sicht der Pflegenden: Sie nutzen das interne Weiterbildungsangebot zum Thema Kinästhetik und wenden dies bei der täglichen Arbeit an. Bei Dekubitus nutzen sie das Wissen der Hausinternen Wundexpertin

❖ Vitale Funktionen des Körpers aufrechterhalten können

Pflegediagnosen: Verminderte Herzleistung, Durchblutungsstörungen

Sicht der Bewohner: Pflegende nutzen die Hilfsmittel wie O2, Inhalator und die Vitalkontrollen. Pflegende achten auf Ruhe und angepasste Kleidung. Sie bieten den Bewohner. individuelle Tees an, je nach Bedürfnis

Sicht der Pflegenden: Sie beachten die Arztverordnungen und nutzen die Software-Kommunikation

❖ Sich pflegen können

Pflegediagnosen: Selbstversorgungsdefizit Körperpflege, Hautschädigung, akute-und chronische Schmerzen

Sicht der Bewohner: Pflegende achten auf ein gepflegtes Erscheinungsbild und berücksichtigen die Bedürfnisse, Biographie der Bewohner. Die Ressourcen der Bewohner werden genutzt, ausgeschöpft um die bestmögliche Pflegefähigkeit zu erhalten. Pflegende achten täglich auf die Hautkontrolle und ergreifen entsprechende Massnahmen. Pflegende erfragen die Bewohner wöchentlich für Coiffeur- Fusspflegetermine.

Sicht der Pflegenden: Sie erfassen die Biographie beim Heimeintritt, mit dem Bewohner und Angehörigen. Sie haben ein Verhältnis zu Nähe und Distanz als auch Empathie. Sie arbeiten nach Hausinternen Standards.

❖ Essen und trinken können

Pflegediagnosen: Selbstversorgungsdefizit Essen, Aspirationsgefahr, Mangelernährung, Überernährung

Sicht der Bewohner: Pflegende achten auf ein appetitanregendes Umfeld unter Berücksichtigung der Wochentage und Jahreszeiten. Jeder Bewohner hat die Selbstbestimmung wo er die Mahlzeiten einnehmen kann. Pflegende achten auf eine ausreichende Flüssigkeitszufuhr und servieren den Bewohner die Getränke 2xtäglich ins Zimmer. Pflegende unterstützen die Bewohner beim Essen und bieten entsprechende Hilfsmittel an. Bei Mangelernährung etc. erhalten die Bewohner auch die Möglichkeit zur Ernährungsergänzung. Sie passen die Ernährung dem Zahnstatus an. Gewohnheiten der Bewohner sind berücksichtigt

Sicht der Pflege: Sie handeln in Absprache des Arztes. Gruppenleitung achtet bei der Planung darauf, dass genügend Personal im Einsatz ist bei erhöhtem Arbeitsanfall. Sie arbeiten Interdisziplinär mit der Küche zusammen

❖ Ausscheiden können

Pflegediagnosen: Selbstversorgungsdefizit Toilettenbenutzung, Drangurininkontinenz, Diarrhöe, Obstipation, Stuhlinkontinenz, Obstipationsgefahr

Sicht der Bewohner: Pflegende achten auf Trink-und Essbilanz. Bewohner erhalten das Angebot von Individuellem Inkontinenzmaterial und bieten ihnen Unterstützung bei der Toiletten Benutzung und WC-trainings zur Förderung des Wohlbefindens, Sicherheit und wahren der Würde.(z.B. wechseln der Kleider und Hautpflege).

Sicht der Pflege: Sie begegnen den Bewohner mit Respekt und Wertschätzung. Sie arbeiten Interdisziplinär mit dem Arzt zusammen und nutzen die elektronische Software (Easy-doc) zuverlässig.

❖ Sich kleiden können

Pflegediagnosen: Selbstversorgungsdefizit: sich kleiden / äussere Erscheinung

Sicht der Bewohner: Pflegende unterstützen die Bewohner bei der Auswahl der Kleider und farbliche Kombinationen. Bei Bewohner mit Sehstörungen werden diese präzise informiert und orientiert. Sie achten darauf, dass die Bewohner sauber und gepflegt gekleidet sind. Kleine Flecken entfernen sie per Handwäsche um ökologisch zu sein. Pflegende achten darauf, dass die Kleider gekennzeichnet sind, bevor sie diese in die Wäsche geben. Sie legen Wert auf die Bedürfnisse der Bewohner indem sie auf das Frau/Mann sein achten. Die Kleider sind mit Sorgfalt behandelt, das heisst auch am Abend werden diese ordentlich hingelegt

Sicht der Pflege: Sie berücksichtigen die Autonomie . Sie nutzen den Kontakt mit den Angehörigen und Wegbegleitung. Biographie ist berücksichtigt.

❖ Ruhen, schlafen und sich entspannen können

Pflegediagnosen: Schlafentzug, Schlafstörung, Erschöpfung

Sicht der Bewohner: Die Pflegenden berücksichtigen die Schlafgewohnheiten und Selbstbestimmung der Bewohner das heisst im Aettenbühl entscheiden die Bewohner, wann sie Bettruhe wünschen. Bewohner haben die Wahl für die nächtliche Routinekontrolle. Störende Umgebungsfaktoren werden angegangen. Bewohner erhalten individuelle Lagerungsmöglichkeiten. Pflegende sind bemüht, dass die Bewohner einen erholsamen Schlaf erleben, sei es mit Komplementären Methoden oder ärztlichen Verordnungen. Pflegende nehmen die Bewohner ernst

Sicht der Pflege: Zusammenarbeit mit dem Arzt steht im Vordergrund. Kinästhetik wird angewendet. Pflegende hören aktiv zu

❖ Sich beschäftigen, lernen und sich entwickeln können

Pflegediagnosen: Beschäftigungsdefizit, Aktivitätstoleranz, Gefahr einer Aktivitätstoleranz

Sicht der Bewohner: sie haben die Möglichkeit an 5 Wochentagen die Aktivierung (Treff) zu nutzen. Die täglich geöffnete Cafeteria bietet den Bewohner Kontakte zu knüpfen. Bei physisch eingeschränkten Bewohner achtet die Pflege auf entsprechende Hilfsmittel. Das Zentrum Aettenbühl bietet zahlreiche Beschäftigungsmöglichkeiten an, wo jedem Bewohner frei gestellt ist, daran teil zu nehmen. Bewohner schätzen Gespräche mit Pflegenden als auch Unterhaltungsspiele und Spaziergänge.

Sicht der Pflege: Biographiearbeit steht im Vordergrund. Pflegende haben die Fähigkeit Isolation zu erkennen. Zusammenarbeit mit der Aktivierung ist wahrgenommen.

- ❖ Sich als Frau oder Mann fühlen und sich verhalten können

Pflegediagnosen: Sexualstörung, Unwirksames Sexualverhalten

Sicht der Bewohner: Bewohner kann seine Wünsche und Bedürfnisse mitteilen und werden akzeptiert. Der Bewohner fühlt sich ungestört im Leben seiner Bedürfnisse. Z.B. Anbringen eines Schild vor der Türe mit bitte nicht eintreten. Pflegende klopfen vor jedem eintreten in sein Zimmer an die Türe

Sicht der Pflege: Sie berücksichtigen das Dokument Beziehung und Sexualität
Sie berücksichtigen das Erscheinungsbild

- ❖ Für eine sichere und fördernde Umgebung sorgen können

Pflegediagnosen: Verletzungsgefahr, Sturzgefahr, Vergiftungsgefahr

Sicht der Bewohner: Die Bewohner können ihr Zimmer nach ihren Bedürfnissen einrichten und gestalten. Pflegbedürftige und Sturzgefährdete sind auf Gefahren durch die Umgebung kontrolliert. Um eine bestmögliche physische Sicherheit zu erhalten sind Kontaktmatten im Einsatz, Pflegende achten auf verdorbene Speisen vor allem bei Sehbehinderten.

Sicht der Pflege: Sie achtet auf intakte Hilfsmittel und nutzt die Reparaturmeldung des Hauswirts. In Konfliktsituationen wird die Pflegedienstleitung oder der Zentrumsleiter beigezogen. Pflegende sind sich der Freiheitseinschränkenden Massnahmen (FEM) bewusst und arbeiten in engem Kontakt mit den Angehörigen und Bezugspersonen

- ❖ Soziale Beziehungen und Bereiche sichern und gestalten können

Pflegediagnosen: Vereinsamungsgefahr, Soziale Isolation, Alkoholismus bedingt gestörte Familienprozesse

Sicht der Bewohner: Pflegende achten darauf Kontakte zu ermöglichen auch extern durch den freiwilligen Fahrdienst. Bewohner werden motiviert, animiert am Leben im Zentrum Aettenbühl teilzunehmen, sei es am Essen in der Gemeinschaft oder in der Aktivierung(Treff). Bewohner haben die Möglichkeit eine Freiwillige Betreuerin zu erhalten

Sicht der Pflege: Pflegende nutzen die externen Ressourcen von Wegbegleitung etc. Selbstbestimmung ist berücksichtigt. Zusammenarbeit mit Sekretariat und Verwaltung.

- ❖ Mit existenziellen Erfahrungen des Lebens umgehen können

Pflegediagnosen: Angst, Todesangst, Beeinträchtigte Anpassung, Chronische Verwirrtheit, unwirksames Coping, Körperbildstörung

Sicht der Bewohner: Pflegende achten darauf Kontakte zu ermöglichen. Bewohner werden motiviert, animiert am Leben im Aettenbühl teilzunehmen, sei es am Essen in der Gemeinschaft. Pflegende begleiten die Bewohner im Sterben, Ungewissheit, Angst. Bewohner haben die Möglichkeit eine Freiwillige Betreuerin zu erhalten.

Sicht der Pflege: Pflegende nutzen die externen Ressourcen von Hospiz (Freiwillige Sitzwache), Wegbegleitung etc. Sie handeln nach dem Palliativkonzept. Selbstbestimmung ist berücksichtigt. Zusammenarbeit mit Angehörigen, Freunden steht im Vordergrund