Inhalt

- Organisation Alter und Pflege Winterthur
- Hauptaufgaben Alterszentren
- APN-Rolle: Theorie und Praxis
- Akut bis chronisch, meist tödlich
- Mehrwert für Bewohnende und Pflegende
- Take-home message

Organisationen im Bereich Alter und Pflege

Alterszentrum Adlergarten

Alterszentrum Brühlgut

Alterszentrum Neumarkt

Alterszentrum Oberi

Alterszentrum Rosental

Spitex (6 Zentren)

Hauptaufgaben in den Alterszentren

Wohnen und Leben in verschiedenen den Bedürfnissen der Bewohnenden angepassten Wohnformen.

Individuelle und ganzheitliche Betreuung und Pflege

→ **Bezugspersonensystem** (Grond, 2000)

Erhaltung, Unterstützung und Förderung des selbstständigen Lebens so weit als möglich

→ **Normalitätsprinzip** (Böhm, 2012)

Miteinbezug von Angehörigen und Bekannten

→ **Familienzentrierte Pflege** (Wright & Leahey, 2014)

Vergleich mit

APN-Modell

nach Hamric

(Hamric, A., Hanson, C., Tracy, M. & O'Grady, E., 2013)

Akut

- Epileptischer Anfall bei Meningeom
- Stroke
- Thrombose
- Sturz

→ Clinical Assessment

- Auftreten von Gastroenteritiden

→ Trouble shooter

Chronisch

- Multiple Sklerose
- Demenzielle Entwicklung

- Verläufe von chron. Erkrankungen beobachten, frühzeitig intervenieren bei Verschlechterung → Hospitalisationen vermeiden, Hilfsmittel einbeziehen
- Angehörige einbeziehen/beraten
- Bewohnendenbezogene individuelle, ressourcenorientierte, realistische Pflegepläne erstellen

Tödlich

- Advance Care Planning (ACP)
 - z.B. bei Eintritt, oder nach neu diagnostizierter Krebserkrankung;
beginnender Austausch mit KSW Zentrum für Palliative Care

- End of Life Care (EoLC)
 - Was können wir dem Sterbenden und seinen Angehörigen Gutes tun?! Gespräche und Diskussionen mit Hausärzten

All in one

Mehrwert für Bewohnende *und* Pflegende_1

Indirekt:

- Unterstützung der Professionalisierung der Teams (Schulungen)
- Qualität: was passiert nach einem Sturz? → Interdisziplinäre Zusammenarbeit
- Nationale Qualitätsindikatoren auswerten → Institutionsebene
- Komplexe Situationen: Fallgespräch → Coaching

Mehrwert für Bewohnende und Pflegende_2

Direkt:

- Pflegeprozess: direkt auf Individuum eingehen
- Arzt-/Therapiegespräche: interdisziplinärer Behandlungsplan
- Externe Aufenthalte: Besuchen, Pflegebedarf abklären
- Familienzentrierte Pflege einführen: Ganzheitlichkeit wahrnehmen

Take-home message

Durch die steigende Anzahl alternder, oft multimorbider Menschen in der Schweiz, steht die Langzeitpflege vor der Herausforderung, komplexe Bewohnendensituationen mit heterogenen Pflorgeteams kostendeckend zu bewältigen.

Hier braucht es APN's, die ihre Kernkompetenzen von der Basis bis zur Unternehmensentwicklung einsetzen, um für den einzelnen Menschen das Optimum zu erreichen.

Literatur

- Böhm, E. (2012). *Sprechen Sie limbisch?: Ein Plädoyer für eine transkulturelle und transgenerationelle Altenpflege*. Schlütersche.
- Bryant-Lukosius, D., DiCenso, A., Browne, G., & Pinelli, J. (2004). Advanced practice nursing roles: development, implementation and evaluation. *Journal of Advanced Nursing*, 48(5), 519-529.
- De Geest, S., Moons, P., Callens, B., Gut, C., Lindpaintner, L. & Spirig, R. (2008). Introducing advanced practice nurses/nurse practitioners in health care systems: a framework for reflection and analysis. *Swiss medical weekly*, 138(43-44), 621-628.
- Grond, E. (2000). *Altenpflege als Beziehungs-oder Bezugspersonenpflege: ein interaktionelles Pflegekonzept*. Schlütersche.
- Hamric, A., Hanson, C., Tracy, M. & O'Grady, E. (2013). *Advanced practice nursing: An integrative approach*. Elsevier Health Sciences.
- Wright, L. M., & Leahey, M. (2014). *Familienzentrierte Pflege: Lehrbuch für Familien-Assessment und Interventionen*. 2., vollst. überarb., erg. Aufl. *Huber Hogrefe, Bern*.