

Pflegekonzept

Wohngruppe Di Vita

3075 Rüfenacht

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung
2. Infrastruktur
3. Mensch sein
4. Aufnahmekriterien
5. Angehörige / soziales Umfeld
6. Medizinische Versorgung / Notfallsituationen
7. Verändern der Betreuungs- und Pflegebedürfnisse
8. Begleitung in der letzten Lebensphase
9. Leitlinien für Betreuung und Pflege
10. Rechte der Bewohner
11. Qualitätssicherung

1. Einleitung

Dieses Pflegekonzept bildet für unsere Mitarbeitenden eine Grundlage und Orientierung der gemeinsamen pflegerischen Handlungen.

Die Geschlechtsbezeichnung gilt in diesem Dokument gleichermassen für weibliche wie männliche Personen.

2. Infrastruktur

Die Wohngruppe Di Vita befindet sich in der ersten Etage eines dreistöckigen Hauses.

Ein elektronischer Treppenlift ermöglicht allen Personen den Zugang zur Wohnung.

Die Wohnung hat drei, von der Gesundheits- und Fürsorgedirektion abgenommene und bewilligte Einzelzimmer, sowie 1 Ruhezimmer für Tagesgäste. Zwei Zimmer sind für stationäre Bewohner reserviert, das dritte wird als Ferienzimmer angeboten.

Für Besucher und das Personal stehen Parkplätze zur Verfügung. Die An- und Abreise mit den öffentlichen Verkehrsmitteln ist gegeben.

3. Mensch sein

Unsere Bewohner sollen sich bei uns zu Hause fühlen. Wir unterstützen und fördern sie respektvoll in ihren Lebensaktivitäten. Die persönlichen Bedürfnisse und Ressourcen werden sowohl bei urteilsfähigen, wie bei vermindert oder nicht urteilsfähigen Bewohnern erfasst und in der Pflege berücksichtigt. Die Herkunft, der Glaube, die Hautfarbe, und die politische Einstellung spielen dabei keine Rolle. Die Persönlichkeitsrechte und Lebensqualität halten wir hoch.

Unser Ziel ist, dass die Bewohner, innerhalb der persönlichen Möglichkeiten, die grösstmögliche Unabhängigkeit erreichen oder erhalten können. Es dient zudem als Grundlage zur bedürfnisorientierten Planung und Durchführung der individuellen und professionellen Pflege und Betreuung.

Bei der Tagesgestaltung beachten und fördern wir die Selbst- und Mitbestimmung.

Spezifische Erläuterungen dazu, sind in unserem Leitbild festgehalten.

4. Aufnahmekriterien

Aufgenommen werden:

Menschen welche das AHV-Alter erreicht haben

Menschen die vorübergehend Pflege benötigen, z.B. nach Spitalaufenthalt

Menschen mit degenerativen Erkrankungen, wie z.B. Immobilität

Menschen, bei denen die Angehörige Entlastung benötigen

Menschen mit chronischen Erkrankungen, wie z.B. Diabetes, Parkinson, ...

Menschen mit unterschiedlichen Stadien von Demenz

Menschen die palliativ therapiert werden

Nicht aufgenommen werden:

Menschen mit nicht integrierbaren Verhaltensweisen, wie starke Fremd- und Selbstgefährdung

Menschen mit schwerer Demenzerkrankung und mit Weglaufgefährdung

Menschen mit akuter, hochkomplexer Pflege, welche auf spezifische Hilfsmittel wie zum Beispiel: Herz/Lungenmaschine angewiesen sind

Menschen mit erheblichen psychischen Erkrankungen

Menschen unter 65 Jahren mit Behinderungen

5. Angehörige / soziales Umfeld

Eine gute Zusammenarbeit mit den Angehörigen oder Bezugspersonen der Bewohner und den Pflegenden ist uns wichtig. Wir freuen uns, wenn sich Angehörige oder Bezugspersonen an Ausflügen, Veranstaltungen oder Mahlzeiten beteiligen, sofern dies zum Wohle des Bewohners geschieht.

6. Medizinische Versorgung / Notallsituationen

Der Bewohner hat eine freie Arztwahl. Es ist ein Vorteil, wenn dieser Arzt auch Hausbesuche in unsere Wohngruppe Di Vita macht oder machen könnte.

Die Praxis unseres Heimarztes ist in der Nähe. Die Zusammenarbeit zwischen ihm und uns ist vertraglich geregelt. Er übernimmt die medizinische Betreuung der Bewohner und berät und unterstützt die Pflegenden in fachlichen Angelegenheiten.

Wenn es organisatorisch möglich ist und es dem Wunsch des Bewohners entspricht, wird er von einer Pflegeperson zum Arzttermin begleitet.

Innerhalb der Wohnung sind die Pflegenden innert einer Minute beim Bewohner und können kompetent und bedürfnisorientiert handeln. Eine diplomierte Fachperson ist während 24 Stunden über die Pikett Nummer erreichbar und ist in weniger als 30 Minuten in der Wohngruppe Di Vita.

7. Verändern der Betreuungs- und Pflegebedürfnisse

Ist die Pflege und Betreuung eines Bewohners, bedingt durch die Veränderung des Persönlichkeits- oder Krankheitsbildes, nicht mehr tragbar, führen wir ohne Verzug ein Gespräch mit dem Heimarzt/Hausarzt und den Angehörigen. Wenn immer möglich, ist der Bewohner einzubeziehen. Unter Berücksichtigung seiner Bedürfnisse und Wünsche sowie der Empfehlung des Arztes und der Angehörigen, werden angemessene Massnahmen evaluiert und umgesetzt, z.B. Verlegung in eine geeignetere Institution.

8. Begleitung in der letzten Lebensphase

Sterbebegleitung und Todesfall

Bedingt durch die Grösse unserer Institution pflegen wir mit allen Bewohnern eine eher familiäre Beziehung. Die Begleitung und das Sterben eines Bewohners sind deshalb für alle Betroffenen einschneidend, intensiv und machen betroffen. In dieser Situation unterstützen wir, Pflegenden, uns gegenseitig.

Wir legen grossen Wert auf eine gute Schmerzbeobachtung und Schmerzbekämpfung. Die Hilfe und Unterstützung durch den Heimarzt/Hausarzt und den diplomierten Fachpersonen sind uns wichtig und werden gerne angenommen. Ebenso schätzen wir eine gute Zusammenarbeit mit den Angehörigen

Es ist unser Bestreben Ängste des sterbenden Menschen wahrzunehmen, aufzufangen und ihm Verständnis entgegen zu bringen. Dem Zuhören messen wir eine grosse Bedeutung zu. Allfällige Wünsche des Bewohners setzen wir, wenn immer möglich, um.

Palliative Care

Der unheilbar kranke Bewohner entscheidet, zusammen mit dem behandelnden Arzt, selber über die palliative Therapie, mit den Pflegenden über die Pflege und allenfalls über die Mithilfe der Angehörigen in der Sterbebegleitung.

Eine Patientenverfügung ist ein wertvolles Instrument um auf die Wünsche der Bewohner einzugehen. Ist keine vorhanden, sind wir bereit - unter Beizug der Angehörigen oder mit der Unterstützung einer Fachperson – Hilfe anzubieten.

9. Leitlinien für Betreuung und Pflege

Die Betreuungs- und Pflegebedürftigkeit wird mit dem Bewohner-Beurteilungssystem RAI/RUG erhoben.

Pflegemodell

Bei unserer patientenorientierten Tätigkeit richten wir uns nach dem Pflegemodell von Nancy Roper. Sie definiert das menschliche Verhalten durch die folgenden 12 lebenswichtigen Aktivitäten:

Für eine sichere Umgebung sorgen

Kommunizieren

Essen und Trinken

Ausscheiden

Sich sauber halten und kleiden

Die Körpertemperatur regulieren

Sich bewegen

Sich beschäftigen

Sich als Mann oder Frau fühlen

Schlafen

Sterben

Das Ziel besteht darin, dass der Mensch in seinen Lebensaktivitäten so unterstützt wird, dass er innerhalb seiner persönlichen Möglichkeiten die maximale Unabhängigkeit erreichen kann. Dies ermöglicht eine individuelle und professionelle Pflege.

Pflegeprozess

Die Betreuung und Pflege findet als ganzheitlicher Prozess statt. Körperliche, psychische, soziale, umgebungsabhängige und politisch-ökonomische Situationen bilden die Grundlage dafür.

Der Sinn des Pflegeprozesses ist, dem Bewohner eine individuelle und qualitative Pflege zu bieten. Dieser Prozess besteht aus vier Schritten.



Einschätzen :

Informationen sammeln und prüfen (Informationssammlung beginnt vor dem Eintritt)

Probleme erfassen

Ressourcen erkennen

Prioritäten der Probleme festlegen

Planen:

Potentielle Probleme verhindern

Aktuelle Probleme lösen

Nicht lösbare Probleme lindern

Falls erforderlich Arzt, Physiotherapie oder spezialisierte Fachpersonen

beiziehen

Pflegemassnahmen erstellen

Realistische Ziele festlegen

(Pflegeplanung)

Ausführen:

Pflegemassnahmen umsetzen durch

- Verordnungen vom Arzt oder Physiotherapie

Bewerten:

Wurden die angestrebten Ziele erreicht oder nicht?

Pflegemassnahmen verändern?

Hat sich das Problem verändert?

War das Ziel nicht angemessen?

Sind mehr Informationen nötig?

Der Pflegeprozess und die Bewertung werden in der Wohngruppe Di Vita fortlaufend schriftlich festgehalten, analysiert und wenn nötig angepasst.

Pflegemethoden

In der Wohngruppe Di Vita arbeiten wir mit folgenden Methoden

Bobath

Dieses Konzept richtet sich nach einem rehabilitativen Ansatz. Menschen mit neuromuskulären Erkrankungen, wie z.B. CVI – Hemiplegie, MS, Parkinson, sind in

diesem Sinne zu therapieren und pflegen. Der Patient/Bewohner durchläuft einen Lernprozess um die Bewegungsfunktionen wieder zu erlangen oder zu erhalten und die Muskelspannungen unter Kontrolle zu haben.

Kinästhetik

Dieses Konzept geht auf die Körperwahrnehmung und -empfindung ein. Kinästhetik wird bei Patienten/Bewohnern angewendet, welche Bewegungsunterstützung benötigen. Die Pflegenden werden dadurch in ihren körperlichen Belastungen ebenfalls entlastet.

Validation

Validation ist eine wertschätzende und akzeptierende Grundhaltung der Pflegenden und erleichtert ihnen den Umgang mit an Demenz erkrankten Bewohnern. Dabei werden vier Phasen unterschieden:

Unglücklich Desorientiert (überspielen)

Zeitreisende (die Vergangenheit kehrt zurück)

Wiederkehrende Bewegungen (keine verständlichen Worte, arbeiten)

Vegetieren (totaler Rückzug)

Pflegedokumente

In der Wohngruppe Di Vita verwenden wir die nachstehenden Pflegedokumente

Individuelle Pflegeplanung

Pflegeprozess

Verlaufsrapport

Schmerzprotokoll

Ausscheidung

Trinkmenge

Dekubitus Protokoll

Wundbehandlung / Protokoll

Inhalationsplan

Toiletentraining

Medikamentenblatt

Vitalzeichenkontrolle

10. Rechte der Bewohner

Beim Eintritt erstellen wir zusammen mit dem Bewohner und oder den Angehörigen und dem Fachpersonal einen Betreuungs- und Pflegevertrag. Zusätzlich klären wir ab, ob eine Patientenverfügung, ein Vorsorgeauftrag oder eine Beistandschaft besteht.

Alle Bewohner (urteilsfähig, vermindert urteilsfähig oder nicht urteilsfähig) haben ein Recht auf Selbstbestimmung. Die individuellen Bedürfnisse und Ressourcen werden berücksichtigt. Respekt, Achtung und Wertschätzung sind für uns selbstverständlich und haben einen grossen Stellenwert.

Anwendung von freiheitsbeschränkenden Massnahmen

Massnahmen dieser Art werden nur in Ausnahmesituationen angewendet. Vorgängig wird das in Frage kommende Prozedere mit entsprechenden Fachpersonen und oder Angehörigen besprochen, Alternativen geprüft und erst dann die unumgänglichen, freiheitsbeschränkenden Massnahmen umgesetzt.

Zum Beispiel:

Wenn eine ernsthafte Gefahr für das Leben oder die körperliche Integrität der betroffenen Person oder Dritten besteht oder um eine schwerwiegende Störung des Gemeinschaftslebens abzuwenden. Dem betroffenen Bewohner erklären wir, warum die einschränkenden Massnahmen umgesetzt werden/wurden. Die Einschränkungen werden von den Pflegenden in einem Protokoll festgehalten und regelmässig überprüft.

Massnahmen können sein:

Mechanische Einschränkungen

Bettgitter, Bodenbett, Zewi-Decken, Kontaktmatten.

Medizinische Massnahmen bei urteilsunfähigen Personen:

Der Hausarzt verordnet, unter Beizug der als Vertretung berechtigten Fachperson, eine medikamentöse Therapie. Die vertretungsberechtigte Fachperson wird über alle Details der vorgesehenen, medizinischen Massnahmen informiert. Soweit möglich wird auch der urteilsunfähige Bewohner in die Entscheidungsfindung einbezogen.

Sturzprophylaxe

Alle Pflegebetten sind mit beidseitigem Seitengitter ausgestattet.

Sturzhosen, Gehstöcke, mechanische Gehhilfen (Rollator) und Rollstühle stehen in genügender Anzahl zur Verfügung.

Wenn nötig werden die Bewohner während der Mobilisation von einer Pflegeperson begleitet.

11. Qualitätssicherung

Wartung von medizinischen und technischen Geräten

Werden regelmässig von den entsprechenden Firmen erledigt.

Hygiene im Rahmen der Pflege

- Persönliche Hygiene nach Hygienekonzept
- Schulung des Personals

Hygiene im Zimmer der Bewohner

- Sauberer Umgang mit Pflegematerial
- Separate Abfallentsorgung
- Tägliche Reinigung von Mobiliar und Böden
- Isolation bei übertragbaren Krankheiten nach Vorschrift

Umgang mit Arzneimittel und sterilem Material

Werden in einem verschlossenen Schrank aufbewahrt und nach Bedarf im Kühlschrank. Betäubungsmittel werden protokolliert und verschlossen aufbewahrt

Die fachliche Anleitung und Überwachung obliegt der Pflegedienstleitung und deren Stellvertreterin.

Das Betreuungsteam verfügt über die minimale Anforderung des Lehrgangs für Pflegeassistenten.

Die Leitung der Wohngruppe Di Vita, führt mit den Mitarbeitenden 1x jährlich ein Qualifikations- und Fördergespräch.

Teamsitzungen und Rapporte bei Schichtwechsel, finden regelmässig statt.

An internen und externen Weiterbildungen erlangen wir das nötige Fachwissen um den Bewohnern eine qualitativ gute, fach- und sozialkompetente, sowie individuelle Pflege und Betreuung zu garantieren.

12. Beschwerde

Vermittlung, Schlichtung in Konfliktsituationen

Stiftung Bernische Ombudsstelle, Zinggstrasse 16, 3007 Bern

Telefon: 031 372 27 27

Aufsichtsbehörde

Gesundheits- und Fürsorgedirektion des Kantons Bern, Rathausgasse 1, 3011 Bern

Telefon: 031 633 42 83

Rüfenacht, 31. Januar 2014