

Pflege- und Betreuungskonzept

Des Alpes – im Alter Zuhause

Vorabklärung / Aufnahmekriterien

In unserem Heim finden betagte Menschen ein Zuhause, deren Betreuung zu Hause (auch mit Unterstützung durch Angehörige und Spitex) nicht mehr möglich ist. Unser Einzugsgebiet umfasst in erster Linie das Dorf Merligen sowie die Gemeinde Sigriswil, wir sind aber auch offen für Bewohner aus anderen Regionen. Auch Bewohner, denen christliche Werte und Angebote wichtig sind, finden hier ein Zuhause.

Im Des Alpes werden Menschen unabhängig von ihrer Nationalität und Religion aufgenommen.

Das Heim ist offen für Personen ab 65 Jahren, unabhängig von ihrer körperlichen, psychischen und geistigen Verfassung. In Ausnahmefällen werden auch jüngere Bewohner aufgenommen, die an einer fortschreitenden, unheilbaren Erkrankung leiden.

Das Anmeldeformular ist vor dem Eintritt vollständig auszufüllen und vom Interessenten selber oder von der gesetzlichen Vertretung zu unterschreiben.

Auf dem Anmeldeformular sind Ansprechpersonen betreffend Finanzen und für medizinische Fragen zu definieren. Wir empfehlen, bereits vor dem Eintritt eine schriftliche Patientenverfügung oder einen Vorsorgeauftrag zu erstellen (sofern der Bewohner dazu kognitiv in der Lage ist). Von einer kardiopulmonalen Reanimation (Herzdruckmassage) raten wir unseren Bewohnenden eher ab.

Vor dem Eintritt nimmt die Heimleitung oder die Pflegedienstleitung Kontakt mit der vorbetreuenden Person / Institution auf, um den Pflegebedarf und weitere Bedürfnisse zu klären.

Übersteigt der Pflegebedarf unsere Möglichkeiten (z.B. aufgrund der pflegerischen / medizinischen Komplexität) oder ist die Aufnahme aus anderen Gründen nicht möglich, wird dies dem Interessenten durch die Heimleitung mündlich mitgeteilt.

Gründe für die Ablehnung einer Aufnahme: Demente Menschen mit starkem Bewegungsdrang / Weglaufgefährdung, stark störendes Verhalten, Menschen mit einer Drogen-, Tabletten- oder Alkoholsucht. Zudem besteht keine Möglichkeit für eine längerfristige Infusionstherapie, Absaugen, Vakuumverband. Aufgrund möglicher Rollenkonflikte nehmen wir keine direkten Angehörigen (Eltern oder Geschwister) von Mitarbeitern auf.

Vorgehen bei veränderten Bewohner-Bedürfnissen

Bei einer schwerwiegenden Veränderung (akute Verschlechterung der psychischen oder körperlichen Situation) bespricht die Pflegedienstleitung mit dem Haus- oder Heimarzt und den Angehörigen das weitere Vorgehen. Bei Bedarf erfolgt die Einweisung in ein Akutspital oder in eine psychiatrische Klinik.

Wenn immer möglich gewährleisten wir eine kontinuierliche Betreuung bis zum Lebensende.

Umgang mit Angehörigen

Die Angehörigen der Bewohner sind für uns wichtige Partner und Ansprechpersonen. Aufgaben und Rechte der Angehörigen haben wir in unserem Angehörigenkonzept geregelt. Wir haben ebenfalls eine Liste mit Anlaufstellen für Angehörige erstellt.

Allgemeines Pflegeverständnis

Die umfassende Pflege der Bewohner ist uns sehr wichtig. Körperliche, psychische und soziale Bedürfnisse werden beim Eintritt erfragt und dokumentiert. Die Mitarbeiter aus dem Bereich Pflege nehmen regelmässig an fachspezifischen Weiterbildungen teil. Insbesondere finden regelmässige Schulungen in den Bereichen Palliativ care, Umgang mit dementen Menschen (integrative Validation) und Kinästhetik statt.

Allgemeine Ziele der Pflege:

- Fördern von Ressourcen / Erhalten von Selbstständigkeit
- Unterstützung in den Aktivitäten des täglichen Lebens
- Begleitung in Krisensituationen und während des Sterbens
- Kompetente Umsetzung medizinischer und therapeutischer Verrichtungen
- Sicherstellen eines guten Informationsflusses zum Wohl des Bewohners
- Fördern der Lebensfreude / Erhalten der Lebensqualität, unter Einbezug der Biografie
- Persönliche Begegnung ermöglichen, Aktives Zuhören

Der grösste Teil unserer Bewohner leidet unter einer oder mehreren chronischen Erkrankung/en. In Zusammenarbeit mit dem Heim- oder Hausarzt ist es unser Ziel, eine möglichst gute Symptomkontrolle zu erreichen. Auf einige häufige Symptome / Probleme wird in der Folge kurz eingegangen:

Schmerz

Schmerz ist eine unangenehme Gefühls- oder Sinneswahrnehmung, zum Teil verursacht durch körperliche Schädigungen. Bei ungenügender Behandlung kann aus dem akuten Schmerz ein chronischer Schmerz werden.

Ziel:

- Bestmögliche Linderung von Schmerzen

Massnahmen:

- Schmerzäusserungen (verbal oder nonverbal) werden ernst genommen.
- Mit dem Arzt wird die Ursache des Schmerzes ergründet und eine angepasste Therapie wird eingeleitet (Wärme/Kälte, Salben, Tabletten, Pflaster,...).
- Bei jedem Bewohner ist mindestens eine Schmerz-Reserve definiert, damit Schmerzen auch dann behandelt werden können, wenn der Haus- oder Heimarzt nicht erreichbar ist.
- Die Wirksamkeit der Schmerztherapie wird regelmässig überprüft und bei Bedarf angepasst.

Inkontinenz

Als Inkontinenz bezeichnen wir den unkontrollierten / ungewollten Abgang von Urin oder Stuhlgang, oft verursacht durch eine Schwächung der Beckenbodenmuskulatur.

Ziel:

- Angepasste und wirtschaftliche Verwendung von Inkontinenzmaterial / Hilfsmitteln
- Vermeidung von Folgeschäden wie Hautirritationen, Harnwegsinfektionen,...

Massnahmen:

- Das Pflegepersonal schützt die Intimsphäre der Bewohner.
- Bei einer neu auftretenden Inkontinenz wird gemeinsam mit dem Arzt nach möglichen Ursachen gesucht, wenn möglich wird die Ursache behandelt.
- Innerhalb des Pflegeteams (unter Einbezug des Heimbewohners) wird nach dem passenden Inkontinenzmaterial / Hilfsmittel gesucht, dieses wird in der Pflegedokumentation dokumentiert.
- Das Pflegepersonal ist im Umgang mit Inkontinenzmaterial geschult.

Dekubitusprävention

Dekubiti sind Schädigungen der Haut und des Gewebes, die durch Druck (und weitere Einflussfaktoren) entstehen. Immobile Bewohner, die ihre Position nicht selber verändern können, sind besonders gefährdet.

Ziel:

- Vermeiden von Dekubiti

Massnahmen:

- Regelmässige Hautpflege
- Regelmässige Umlagerung
- Fachgerechter Einsatz von Hilfsmitteln zur Druckentlastung (Sitzkissen, Lagerungsmaterial, Wechseldruckmatratze)

Sturzprävention

Stürze treten mit zunehmendem Alter vermehrt auf und haben oft auch schwerwiegende Folgen.

Ziel:

- Vermeiden von Stürzen und den damit verbundenen Folgen

Massnahmen:

- Auf gutes Schuhwerk achten, Antirutschsocken anziehen.
- Gute Lichtverhältnisse, Vermeiden von Stolperfallen, z.B. Teppichränder
- Die Klingel in Reichweite des Bewohners anbringen
- Geeignete Hilfsmittel zur Mobilisation, Anleitung in der Verwendung der Hilfsmittel
- Bei Bedarf Einsatz von bewegungseinschränkenden Massnahmen (z.B.: Klingelmatte, Bettgitter, Rollstuhltisch)

Nachfolgend einige Worte zum Umgang mit „speziellen“ Situationen und Bewohnerbedürfnissen.

Umgang mit freiheitsbeschränkenden Massnahmen

Freiheits-, resp. bewegungseinschränkende Massnahmen (z.B.: Klingelmatte, Bettgitter, Rollstuhltisch) werden bei uns mit grosser Zurückhaltung eingesetzt. Ist der Einsatz solcher Massnahmen unumgänglich, so wird dies mit dem Bewohner, bei urteilsunfähigen Bewohnern mit deren Angehörigen besprochen. Es gibt auch Fälle, in denen bewusst auf eine bewegungseinschränkende Massnahme verzichtet wird. Bewegungseinschränkende Massnahmen werden in jedem Fall dokumentiert und die Zweckmässigkeit wird regelmässig überprüft. Das Vorgehen ist geregelt im Konzept bewegungseinschränkende Massnahmen.

Umgang mit urteilsunfähigen / dementen BW

Wir behandeln alle Bewohner mit Respekt und Wertschätzung, unabhängig derer kognitiven Fähigkeiten. Das Pflegepersonal wird regelmässig geschult für den Umgang mit kognitiv beeinträchtigten Menschen. Wir setzen dabei insbesondere auf die Anwendung der integrativen Validation.

Im Des Alpes leben demente Menschen Seite an Seite mit kognitiv gesunden Bewohnern. Diese Tatsache bringt Spannungsfelder, aber auch Chancen mit sich. Wir sind bestrebt, dementen Bewohnern einen geschützten Rahmen anzubieten, wollen dabei aber die kognitiv gesunden Bewohner nicht in ihrer Freiheit einschränken. Den Angehörigen von dementen Bewohnern wird beim Eintritt erklärt, dass das Des Alpes keine geschlossene Abteilung ist und daher die Gefahr des Weglaufens in Kauf genommen wird. Für stark weglaufgefährdete Menschen ist das Des Alpes daher nicht geeignet (siehe Aufnahmekriterien).

Palliative care

Der grösste Teil unserer Bewohner verbringt seinen letzten Lebensabschnitt, wenn immer möglich auch die letzten Tage und Stunden im Des Alpes. Palliative care ist daher ein zentrales Thema für uns. Seit 2011 wird das gesamte Pflegepersonal in diesem Fachgebiet geschult. Eine Fachgruppe beschäftigt sich zudem mit dem Erstellen von Konzepten im Bereich der Palliative care. Siehe dazu das Konzept Palliative care im Des Alpes.

Wir sind Partner des Netzwerks palliative care Thun und können dadurch in schwierigen palliativen Situationen jederzeit auf die Unterstützung unserer Netzwerkpartner zählen.

Aufgrund der grossen Möglichkeiten der palliative care und aufgrund unserer christlichen Grundhaltung lehnen wir Sterbehilfe, resp. Beihilfe zum Suizid, ab. Wir bieten in unserem Haus keine Suizidbegleitung durch Exit / Dignitas oder ähnlichen Anbietern an und unterstützen unsere Bewohner auch nicht in der Kontaktaufnahme mit einer solchen Institution.

Organisation / Verantwortlichkeit innerhalb des Pflegedienstes

Wir bieten unseren Bewohnern eine kompetente pflegerische Betreuung über 24 Stunden am Tag, während 365 Tagen an. Wir beschäftigen Pflegende auf allen Funktionsstufen (Pflegehelferinnen, Pflegeassistentinnen, Fachangestellte Gesundheit sowie diplomiertes Pflegefachpersonal) gemäss den kantonalen Richtlinien der Gesundheits- und Fürsorgedirektion.

Regelmässig stattfindende Teamsitzungen stellen einen guten Informationsfluss und eine konstruktive Zusammenarbeit im Pflegeteam sicher.

Die Pflegedienstleitung trägt die Gesamtverantwortung für die fachgerechte Pflege der Bewohner. Bei Abwesenheit wird die Pflegedienstleitung durch ihre Stellvertretung vertreten.

Die Verantwortung für einen reibungslosen Ablauf im Alltag liegt bei der tagesverantwortlichen Person. Diese verfügt mindestens über eine Ausbildung der Funktionsstufe 2 (FaGe, FaBe mit Behandlungspflegekurs) und über Berufserfahrung.

Die direkte Pflege und Betreuung der Bewohner geschieht durch Pflegende aller Funktionsstufen, vor allem durch Pflegende der Funktionsstufen 1 und 2.

Während den Zeiten, in denen kein Pflegefachpersonal im Haus anwesend ist (mittags und abends/nachts), ist ein Pikettdienst organisiert. So ist gewährleistet, dass innerhalb von 30 Minuten eine Pflegefachperson vor Ort sein kann, oder auch, dass Fragen jederzeit telefonisch geklärt werden können.

Bezüglich der Verantwortung / Aufgaben der einzelnen Funktionen verweisen wir auf das [Funktionendiagramm Pflegedienst](#).

Pflegedokumentation

Von jedem Bewohner führen wir eine elektronische Pflegedokumentation (RAI-eP-Dok). Bei allen BW geführt werden: Stammblatt (mit Angabe der Angehörigen, zuständiger Arzt, Diagnosen), Pflegebericht, Standardplan Pflege, pflegerelevante Gewohnheiten, stehende Probleme, Medikamentenübersicht und Messwerte. Weitere Dokumente werden je nach Bedarf ergänzend geführt, zum Beispiel Wunddokumentationen, individuelle Pflegeplanung, Sturzprotokoll, ...

Die Biografie des Bewohners wird durch den Bewohner selber oder seine Angehörigen handschriftlich ausgefüllt und im Bewohnerordner abgelegt. Es ist auch immer eine aktuelle Medikamentenübersicht, das Stammblatt und bei Bedarf ein ärztliches Verordnungsblatt im Bewohnerordner abgelegt, so dass bei einem Ausfall der elektronische Pflegedokumentation die wichtigsten Informationen trotzdem zugänglich bleiben.

Der Zugriff auf die elektronische Pflegedokumentation erfolgt mit einem persönlichen Passwort durch die zuständige Pflegeperson.

Auf Wunsch erhalten Angehörige (nach Absprache mit dem Bewohner) Einsicht in die Pflegedokumentation.

Nach dem Tod / Austritt werden alle Unterlagen der Pflegedokumentation für 10 Jahre im Haus archiviert. (Papierdokumente im Keller, elektronische Dokumente im elektronischen Bewohnerarchiv)

Qualitätssicherung

Das Erreichen und Erhalten einer sehr guten Pflegequalität ist für uns ein wichtiges Ziel. Folgende Aspekte tragen zu einer guten Pflegequalität bei:

- Wir legen einen hohen Wert auf die Aus- und Weiterbildung aller Mitarbeitenden. Wir bieten jährlich interne Weiterbildungen zu verschiedenen Schwerpunktthemen in der Pflege (z.B. Kinästhetik, Palliativ care) an und unterstützen nach unseren Möglichkeiten auch die Teilnahme an externen Weiterbildungen.
- Mit allen Mitarbeitenden in der Pflege findet 1x jährlich ein Mitarbeitergespräch statt mit einer Beurteilung der einzelnen Kompetenzen sowie einer persönlichen Zielsetzung.
- Die Einführung neuer Mitarbeiter erfolgt anhand der Einführungsscheckliste.
- In regelmässigen Abständen (alle 6-8 Wochen) finden Pflgeteamsitzungen statt. Hier werden Probleme und Anliegen in Bezug auf einzelne Bewohner oder Abläufe gemeinsam im Team besprochen und Lösungswege gesucht.
- Alle 2 Wochen findet eine Fallbesprechung innerhalb des Pflgeteams statt. Es werden Krankheitsbilder besprochen, Bewohnersituationen evaluiert usw. Die Fallbesprechung wird durch den Tagesverantwortlichen geleitet und dokumentiert.
- Das RAI (Bewohnereinstufungs-Instrument) hilft uns, eine auf den Bewohner und seine Bedürfnisse abgestimmte Pflege anzubieten. Durch die regelmässige Überprüfung / Neueinschätzung werden Veränderungen festgestellt und die Planung der Pflege wird entsprechend angepasst.
- Im Rahmen des RAI werden regelmässig Qualitätsindikatoren erhoben (Stürze, Dekubiti, Einsatz von Medikamenten,...) und die Werte mit anderen Heimen sowie mit Durchschnittswerten verglichen.

Hygiene

Die Frage der Hygiene ist im Heim eine Gratwanderung, da wir einerseits ein „normales Zuhause“ bieten möchten, andererseits die Bewohner auch Schutz vor Ansteckung brauchen.

Aus diesem Grund haben wir für den Bereich Hygiene eine externe Fachfrau, Frau Silvia Schindler, Zürich, als Beraterin beigezogen.

Alle Hygienerichtlinien, die unter ihrer Anleitung entstanden sind, finden sich im Hygienekonzept.

Umgang mit Arzneimitteln

Alle benötigten Medikamente werden auf den Namen der Bewohner bestellt und in ihrem Medikamentenfächli abgelegt. Medikamente werden auf Verordnung des Arztes verabreicht, die Notwendigkeit der einzelnen Medikamente wird auf den Arztvisiten regelmässig evaluiert. Alle Details zum Umgang mit Medikamenten sind im Medikamentenkonzept geregelt.

Interdisziplinäre Zusammenarbeit

Heimarzt

Die Aufgaben als Heimarzt übernimmt Dr. med. Adrian von Glutz, Gunten. Die Details der Zusammenarbeit, Aufgaben und Abgeltung sind in einem separaten Vertrag geregelt. Eine Visite durch den Heimarzt erfolgt in der Regel alle 14 Tage, in Notfällen auch zwischendurch. Die Stellvertretung des Heimarztes ist durch seine 2 Praxiskolleginnen sichergestellt. Durch die regelmässige Zusammenarbeit kann eine hohe Qualität der ärztlichen Betreuung und der interdisziplinären Zusammenarbeit gewährleistet werden. Aus diesem Grund empfehlen wir allen Bewohnern beim definitiven Eintritt ins Des Alpes den Wechsel zum Heimarzt.

Hausärzte

Die freie Arztwahl darf durch das Heim nicht eingeschränkt werden. Deshalb kann auf Wunsch des Bewohners auch das Beibehalten des Hausarztes vereinbart werden, sofern der Arzt bereit ist, zur Visite ins Des Alpes zu kommen oder der Bewohner in der Lage ist, selbstständig die Praxis des Hausarztes aufzusuchen. Wir sind bemüht, auch mit externen Ärzten erfolgreich zusammenzuarbeiten.

Fachärzte

Manchmal müssen für die optimale Betreuung der Bewohner auch externe Fachärzte beigezogen werden. Die Anmeldung beim Facharzt (z.B. Augenarzt, Wundspezialisten,...) erfolgt in der Regel über den Heim- oder Hausarzt.

Bei Fragen im Bereich der Gerontopsychiatrie arbeiten wir mit den psychiatrischen Diensten des Spitals Thun zusammen, sie besuchen den Bewohner bei Bedarf auch im Des Alpes.

Physio- und Ergotherapie

Benötigt ein Bewohner spezielle Therapien, zum Beispiel Physiotherapie, Lymphdrainage, Ergotherapie oder Logotherapie, erfolgt die Verordnung ebendieser durch den Heim- oder Hausarzt. Hierfür arbeiten wir mit Partnern aus der Region zusammen. Die Therapie kann

maximal 1-2 Therapieeinheiten pro Woche umfassen. Benötigt ein Bewohner häufigere Therapien, ist eine (vorübergehende) Unterbringung in einer anderen Institution anzustreben.

Personalarzt

Unsere Mitarbeiter werden in der Regel durch ihre eigenen Hausärzte betreut. Die obligatorische Eintrittsuntersuchung oder auch die regelmässigen Untersuchungen bei dauernder Nachtarbeit erfolgen beim Hausarzt. Bei Stichverletzungen oder Arbeitsunfällen ist Frau Dr. Judith Niklaus, Gunten, als Personalärztin unsere erste Ansprechperson.

Austritt

Muss oder möchte eine Bewohner in eine andere Institution verlegt werden oder erfolgt ein Austritt nach Hause (mit oder ohne Spitex) sind wir darum bemüht, durch eine gute mündliche und / oder schriftliche Übergabe alle pflegerelevanten Informationen weiterzugeben.

Verstirbt ein Bewohner im Des Alpes, sorgen wir dafür, dass sich die Angehörigen in Ruhe in der gewohnten Umgebung vom Bewohner verabschieden können.

Aus Gründen der Lesbarkeit wird im Konzept ausschliesslich die männliche Schreibform verwendet. Selbstverständlich sind auch weibliche Personen gemeint.