

Grundbuchprojekt RAS Alive

Datum Beginn: 22/07/24

Fortsetzung: 13/08/24

Fortsetzung: 19/08/24 -24/09/24

Inhaltsverzeichnis

I. ETABLISSEMENTPROJEKT RAS Alive	3
1. Zielgruppe.....	3
a. Definition der Zielpopulation Minderjährige (PC^m):	3
b. Definition der Zielpopulation der Erwachsenen (PC^a):.....	3
2. Modalitäten der Kostenübernahme	4
2.1 Einschätzung der Bedürfnisse	4
2.2 Typischer Pflegeplan.....	4
3. Leistungen zu Hause.....	4
4. Finanzierung und Kostenübernahme	5
6. Bedingungen für den Zugang	5
3. RAS ALIVE Konzept zur Behandlung und Begleitung neurokognitiver Pathologien.....	6
4. Konzept für die Betreuung und Begleitung am Lebensende.....	8
5. Konzept des Wohlwollens.....	10
6. Mittel der internen und externen Kommunikation	13
1.1.1 1. Interne Kommunikationsmittel :	14
1.1.2 2. Externe Kommunikationsmittel :	15
7. Umgang mit Beschwerden	16
Muster des Beschwerdeformulars :.....	17
8. Mittel zur Förderung der Selbstständigkeit des Empfängers	19
9. Gewährleistung der Kontinuität der Pflege.....	20
10. Verfahren des Plans zur Prävention und Bekämpfung von Infektionen	21
a. Verwendung von Reinigungsmitteln und -materialien	21
b. Hygiene der Hände	23
c. Verwendung der persönlichen Schutzausrüstung.....	25
d. Verwendung der Berufskleidung	27
e. Verhütung von Unfällen mit Blutexposition.....	29
f. Verwendung von antiseptischen Mitteln	30
g. Umweltmanagement in Bezug auf Abfall, Ausscheidungen und Material.....	31
h. Umgang mit Menschen, die an einer infektiösen Erkrankung leiden.....	33
i. Meldung von Infektionen.....	35

I. ETABLISSEMENTPROJEKT RAS Alive

1. Zielpopulation

Innerhalb des Hilfs- und Pflegenetzwerks Alive des Vereins ALIVEplus betreuen wir eine Bevölkerung, die sowohl hinsichtlich des Alters als auch der körperlichen und/oder psychischen Beeinträchtigungen vielfältig ist. Jede Zielpopulation von Minderjährigen und Erwachsenen setzt sich aus verschiedenen Untergruppen zusammen.

a. Definition der Zielpopulation Minderjährige (Pc^m):

Zielgruppe Kinder, Jugendliche und Heranwachsende unter 18 Jahren im körperlichen Alter oder im Entwicklungsalter mit chronischen Krankheiten, seltenen Krankheiten, körperlichen und/oder geistigen Behinderungen und Verhaltensstörungen, die die Intervention von Gesundheitsfachkräften im Rahmen der Pflegeversicherung (Pc^m_{AssDep}) oder von Kindern erfordern, Jugendliche und Heranwachsende, die Interventionen von Angehörigen der Gesundheitsberufe der RAS Alive im Zusammenhang mit einem Bedarf an Gesundheitsfürsorge nach einem medizinischen Ereignis benötigen, das von der nationalen Gesundheitskasse übernommen wird. (Pc^m_{CNS}) oder die Sozialtarife. (Pc^m_{TS})

In dieser Zielpopulation finden sich die folgenden Gesundheitsereignisse:
(nicht erschöpfende Liste)

Pc^m_{AssDep}	Pc^m_{CNS}
Autismus	Pflege nach der Operation
Körperliche Behinderung	Verwaltung enterale Ernährung
Trisomie	Verschiedene Behandlungen auf ärztliche Anordnung
Neurodevelopmental disorders	

b. Definition der Zielpopulation der Erwachsenen (Pc^a):

Zielgruppe Erwachsene über 18 Jahre im körperlichen Alter mit chronischen Erkrankungen, seltenen Krankheiten, körperlichen und/oder geistigen Behinderungen, psychiatrischen Störungen und erhöhtem Bedarf an Gesundheitsversorgung aufgrund von Seneszenz oder pathologischem Altern oder am Lebensende, die die Intervention von Gesundheitsfachkräften im Rahmen der Pflegeversicherung (Pc^a_{AssDep}) erfordern, oder Erwachsene, die Folgendes benötigen Interventionen von Gesundheitsfachkräften der RAS Alive im Zusammenhang mit einem Bedarf an Gesundheitsversorgung aufgrund von medizinischen Ereignissen, die von der nationalen

Gesundheitskasse (Pc^{CNS}) oder der Sozialtarifizierung (Pc^{TS}) übernommen werden, oder von Erwachsenen, die bevorzugte Hilfe beantragen.

2. Modalitäten der Übernahme

Die Modalitäten der Versorgung von Patienten, die zu Hause betreut werden, werden durch spezielle Gesetze und Verordnungen geregelt, die darauf abzielen, eine qualitativ hochwertige Versorgung zu bieten und gleichzeitig den Verbleib von Menschen mit Unterstützungsbedarf zu Hause zu fördern, der auf dem Statut der CNS und der Verordnung zur Pflegeversicherung (Buch V des Sozialversicherungsgesetzbuchs) basiert...

2.1 Bedarfsermittlung

Ersteinschätzung: Vor jeder häuslichen Pflege wird eine Einschätzung der Bedürfnisse des Patienten vorgenommen. Diese Beurteilung wird von der Pflegedienstleiterin in Zusammenarbeit mit dem behandelnden Arzt und der Familie oder dem informellen Helfer durchgeführt. Sie soll die Art und das Niveau der erforderlichen Pflege und Unterstützung bestimmen (Krankenpflege, Hilfe bei den grundlegenden Lebensverrichtungen, Betreuung, Aktivitäten zur Unterstützung der Unabhängigkeit, technische Hilfsmittel usw.).

2.2 Typischer Pflegeplan

Erstellung eines typischen Pflegeplans: Auf der Grundlage der Erstbeurteilung wird ein individueller Pflegeplan erstellt, in dem die erforderlichen Maßnahmen im Einzelnen aufgeführt sind. Dieser Plan wird regelmäßig an die Entwicklung des Gesundheitszustands des Pflegebedürftigen angepasst, wenn dies erforderlich ist.

Koordination und Betreuung: Die Ziele der Betreuer sind es, in Zusammenarbeit mit dem Team vor Ort den Pflegeplan zu überwachen, die Besuche von medizinischem Fachpersonal zu organisieren und sich mit anderen Diensten wie Therapien oder dem Tagesheim zu koordinieren. Jeder Leistungsempfänger wird von einem oder zwei Bezugspersonen begleitet, die für die Aktualisierung der Pflegedokumentation, eine enge Betreuung vor Ort und eine gute Kommunikation der Informationen und der Entwicklung des Allgemeinzustands des Leistungsempfängers an die Pflegeverantwortlichen zuständig sind.

3. Leistungen zu Hause

Krankenpflege: Das Krankenpflegeteam übernimmt die häusliche Krankenpflege auf ärztliche Anordnung. Es fungiert auch als Bindeglied zwischen dem Pflegebedürftigen und dem medizinischen Team im Krankenhaus oder außerhalb des Krankenhauses, um eine gute Kontinuität der Pflege zu gewährleisten. Das Team sorgt für eine gute Kommunikation mit den pflegenden Angehörigen, um sie in die Betreuung einzubeziehen, eventuelle Fragen zu beantworten und sie zu betreuen. Schließlich übernimmt das Team die Aufgabe, regelmäßig und nach einem individuellen Plan Skalen zur Risikobewertung durchzuführen, um potenzielle Gesundheitsprobleme frühzeitig zu erkennen oder spezifischen Komplikationen (Druckgeschwür, Sturz, Unterernährung, ...) vorzubeugen.

Assistance pour les Actes Essentiels de la Vie (AEV): Hilfe bei der Körperpflege, dem Anziehen, der Nahrungsaufnahme, der Mobilität, der Ausscheidung und anderen wesentlichen

Aktivitäten für Patienten mit eingeschränkter Selbstständigkeit. Krankenpflegehelfer/innen und Aides socio-familiales arbeiten im Team mit Krankenschwestern/-pflegern.

Hilfe bei der **Hausarbeit**: Hilfe bei der Hausarbeit und beim Einkaufen für Patienten, die Schwierigkeiten haben, diese Aufgaben allein zu erledigen.

Aktivitäten zur Unterstützung der Unabhängigkeit: Ein multidisziplinäres Team von Therapeuten begleitet die Leistungsempfänger nach einer Bewertung ihrer Bedürfnisse. Dabei kann es sich um Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie, Psychologie oder Psychomotorik handeln.

4. Finanzierung und Kostenübernahme

Pflegeversicherung: Die häusliche Pflege wird hauptsächlich von der Pflegeversicherung finanziert, die die Kosten für die Langzeitpflege je nach dem Grad der Pflegebedürftigkeit des Patienten übernimmt. Die Höhe der Kostenübernahme wird nach einer Begutachtung durch die Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance (AEC) festgelegt.

Persönlicher Beitrag: Ein Teil der Pflege kann einen finanziellen Beitrag des Patienten erfordern, insbesondere für bestimmte Dienstleistungen, die nicht von der Pflegeversicherung abgedeckt werden, oder für zusätzliche Leistungen. Jede Pflege, die auf ärztliche Anordnung hin durchgeführt wird (ohne Kostenübernahme durch die Pflegeversicherung), wird dem Empfänger zu jedem Monatsanfang mit 12% des Gesamtbetrags in Rechnung gestellt, außer bei 100%iger Kostenübernahme durch die CNS.

Social Pricing: Bezeichnet eine Reihe von Maßnahmen, die eingeführt wurden, um Haushalte mit niedrigem Einkommen zu unterstützen, indem ihnen Ermäßigungen für Dienstleistungen angeboten werden. Die soziale Preisgestaltung zielt darauf ab, diese Dienstleistungen für Menschen in wirtschaftlich schwierigen Situationen erschwinglicher zu machen. Der Dienst ist Inhaber der Vereinbarung über soziale Preisgestaltung und hält sich an die entsprechenden Vorschriften.

6. Bedingungen für den Zugang

Förderkriterien :

In Luxemburg ansässige Personen :

Um die Leistungen in Anspruch nehmen zu können, muss der Patient in Luxemburg wohnhaft sein und einen anerkannten Bedarf an Leistungen der Pflegeversicherung und der CNS haben. Die Pflegeleistungen können von allen Personen unabhängig von ihrem Alter in Anspruch genommen werden.

Grenzgänger

Um Leistungen in Anspruch nehmen zu können, muss der Patient unter Einhaltung der geltenden Vorschriften (siehe Satzung der CNS) Mitglied der CNS sein. Die Anspruchsberechtigten haben Zugang zu einigen der Pflegeleistungen auf luxemburgischem Staatsgebiet.

Ausländer

Europäische Union :

Um Gesundheitsleistungen in Anspruch nehmen zu können, muss der Patient über eine gültige Mitgliedschaft in der Sozialversicherung seines Heimatlandes verfügen und im Besitz einer gültigen Europäischen Krankenversicherungskarte sein. Der luxemburgische Anbieter ist berechtigt, das Drittzahlerprinzip anzuwenden.

Außerhalb der Europäischen Union :

Um Gesundheitsleistungen in Anspruch nehmen zu können, muss der Patient über eine gültige Mitgliedschaft in der Sozialversicherung seines Heimatlandes verfügen. Er muss ein internationales Kostenübernahmeformular S1 oder S2 einreichen, das den Leistungserbringer dazu ermächtigt, die Drittzahlerregelung in Anspruch zu nehmen.

3. RAS ALIVE Konzept für die Behandlung und Begleitung neurokognitiver Pathologien

Die RAS ALIVE verpflichtet sich, im Rahmen der häuslichen Pflege eine qualitativ hochwertige Betreuung für Menschen mit neurokognitiven Erkrankungen wie Alzheimer und anderen Arten neurokognitiver Störungen anzubieten. Um den besonderen Bedürfnissen dieser Bevölkerungsgruppe gerecht zu werden, setzt der Dienst ein Team aus professionellen, auf Gerontologie spezialisierten Referenten ein, die einen multidisziplinären, personalisierten und auf das Wohlbefinden der Leistungsberechtigten ausgerichteten Ansatz gewährleisten.

Dank des Fachwissens der Gerontologie-Referenten gewährleistet dieser Dienst eine hohe Pflegequalität, die den komplexen Bedürfnissen von Menschen mit neurokognitiven Erkrankungen gerecht wird und deren Familien aktiv unterstützt. Dadurch soll die Lebensqualität der Leistungsempfänger verbessert und ihnen gleichzeitig ermöglicht werden, so lange wie möglich in ihrer vertrauten Umgebung zu bleiben.

Ziele :

1. Gewährleistung einer umfassenden und kontinuierlichen Betreuung von Menschen mit neurokognitiven Erkrankungen.
2. Verbesserung der Lebensqualität der Leistungsberechtigten, indem ihre Selbstständigkeit erhalten bleibt und die mit ihrer Erkrankung verbundenen Risiken verringert werden.
3. Unterstützung von Familien und pflegenden Angehörigen durch die Bereitstellung von Hilfsmitteln und Informationen, die sie benötigen, um ihre Angehörigen zu begleiten.
4. Erleichterung der Koordination zwischen den verschiedenen Akteuren der häuslichen Pflege für eine kohärente und angemessene Versorgung.

1. Zusammensetzung und Rolle des Gerontologie-Referententeams :

Das Gerontologie-Referententeam besteht aus Fachkräften mit Expertise in der Pflege älterer Menschen und neurokognitiven Erkrankungen. Zu diesem Team gehören:

- **Krankenschwestern und Krankenpfleger mit Spezialisierung auf Gerontologie:** Sind für die Verwaltung der medizinischen und paramedizinischen Versorgung zuständig, beurteilen den Bedarf und passen die Behandlung an die sich verändernden Symptome an.
- **Spezialisierte Pflegekräfte :** Übernehmen die AEV und halten sie beim BDS , die Entlastung der informellen Helfer und die kontinuierliche Pflegeüberwachung

- **Psychologen mit Schwerpunkt Neuropsychologie:** Unterstützen die kognitive und emotionale Betreuung der Leistungsberechtigten, indem sie an der kognitiven Stimulation, dem Umgang mit Verhaltensstörungen und der psychologischen Unterstützung arbeiten.
- **Sozialarbeiter/innen:** Helfen bei der Koordination der verfügbaren Ressourcen, unterstützen Familien bei administrativen und rechtlichen Schritten und erleichtern den Zugang zu finanziellen und sozialen Hilfen.
- **Ergotherapeuten und Physiotherapeuten :** Arbeiten an der Erhaltung und Verbesserung der körperlichen und funktionalen Selbstständigkeit der Leistungsberechtigten, indem sie die häusliche Umgebung anpassen und geeignete Übungen anbieten.
- **Gesundheitsmanager:** Koordiniert die Pflege und beaufsichtigt den gesamten Pflegeplan und sorgt für eine reibungslose Kommunikation zwischen allen Beteiligten.

2. Pflegeprozess :

1. Initial Evaluation :

- **Hausbesuch:** Bei der Aufnahme in den Dienst führt ein Gerontologie-Referent eine umfassende Ersteinschätzung in der Wohnung des Empfängers durch. Diese Beurteilung umfasst eine Analyse der kognitiven, funktionellen und psychosozialen Fähigkeiten.
- **Persönlicher Pflegeplan:** Auf der Grundlage dieser Beurteilung wird in Absprache mit dem Pflegebedürftigen, seiner Familie und dem Pflorgeteam ein persönlicher Pflegeplan erstellt.

2. Spezifische Interventionen :

- **Medizinische Betreuung:** Die Bezugspflegerkräfte passen die medizinische Behandlung in Zusammenarbeit mit dem behandelnden Arzt an, achten auf das Auftreten neuer Symptome und gehen mit Komorbiditäten um.
- **Kognitive Stimulation:** Es werden Programme zur kognitiven Stimulation angeboten, die Gedächtnis-, Aufmerksamkeits- und Sprachübungen umfassen, die auf das Niveau des jeweiligen Nutzers zugeschnitten sind.
- **Anpassung der Wohnung:** Ergotherapeuten führen eine Bewertung der häuslichen Umgebung durch und empfehlen Anpassungen, um das Sturzrisiko zu minimieren und die täglichen Aktivitäten zu erleichtern.
- **Psychologische Unterstützung:** Es werden Sitzungen zur psychologischen Unterstützung und Begleitung pflegender Angehöriger organisiert, um mit Stress, Angst und Beziehungsproblemen umzugehen.

3. Schulung und Information der pflegenden Angehörigen nach dem Rahmen der Pflegeversicherung :

- **Schulungsprogramme:** Für Familien und pflegende Angehörige werden Schulungen angeboten, in denen sie Techniken zur Bewältigung von Verhaltensstörungen, alltägliche Begleitmaßnahmen und die Kommunikation mit Menschen mit Demenz erlernen können.
- **Selbsthilfegruppen:** Es werden Gesprächsgruppen organisiert, in denen die Familien ihre Erfahrungen austauschen und praktische Ratschläge erhalten können.

3. Koordination und kontinuierliche Überwachung :

1. **Teamsitzungen:** Es werden regelmäßige Treffen zwischen den Mitgliedern des Referententeams abgehalten, um die Entwicklung der Pflegebedürftigen zu besprechen, die Pflegepläne anzupassen und mögliche Probleme zu lösen.

2. **Regelmäßige Betreuung:** Die Referentinnen und Referenten besuchen die Leistungsberechtigten regelmäßig zu Hause, um ihren Zustand neu zu bewerten, die Interventionen anzupassen und sicherzustellen, dass der Pflegeplan ordnungsgemäß umgesetzt wird.
3. **Kommunikation mit anderen Gesundheitsfachkräften:** Der Behandlungskordinator stellt die Verbindung zwischen dem Einweiserteam, den behandelnden Ärzten und anderen externen Akteuren (Apotheker, Fachärzte) her, um eine kohärente und umfassende Versorgung zu gewährleisten.

4. Konzept für die Betreuung und Begleitung am Lebensende

Das Konzept der Betreuung von Leistungsempfängern am Lebensende durch das ALIVE-Netzwerk beruht auf einem multidisziplinären, personenzentrierten Ansatz, der die Würde und Wünsche der Betroffenen respektiert, indem er ihnen eine palliativmedizinische Versorgung zu Hause anbietet. Durch ein Team von professionellen, auf Palliativpflege spezialisierten Zuweisern gewährleistet ALIVE eine hohe Pflegequalität, kontinuierliche Unterstützung für die Leistungsempfänger und ihre Familien sowie eine effektive Koordination der häuslichen Pflege. Dieses Konzept zielt darauf ab, den Leistungsempfängern ein ruhiges Lebensende im Kreise ihrer Angehörigen zu ermöglichen und gleichzeitig eine angemessene Begleitung in jeder Phase zu gewährleisten.

Dieser Ansatz ermöglicht es den Pflegebedürftigen, ihre letzte Zeit in einer vertrauten und komfortablen Umgebung im Kreise ihrer Angehörigen zu verbringen. Gleichzeitig wird eine umfassende und humanistische Pflege gewährleistet, die die körperlichen, emotionalen, spirituellen und sozialen Bedürfnisse der Pflegebedürftigen respektiert.

Ziele :

1. Eine umfassende, beruhigende und bedarfsgerechte Betreuung für die Empfänger am Lebensende anbieten.
2. Die Würde, den Komfort und die Lebensqualität des Empfängers aufrechterhalten und dabei seine Wünsche und Werte respektieren.
3. Familien und Angehörige in dieser schwierigen Zeit durch emotionale und praktische Begleitung unterstützen.
4. Gewährleistung einer reibungslosen Koordination zwischen allen Beteiligten, um eine kontinuierliche Versorgung und eine schnelle Reaktion auf wechselnde Bedürfnisse zu gewährleisten.
5. Enge Zusammenarbeit mit den Palliativmedizin-Experten in Luxemburg "OMEGA90" und "Haus Omega".

1. Zusammensetzung und Rolle des Palliativ-Referententeams :

Das Palliativreferententeam besteht aus hochqualifizierten Fachkräften im Bereich der Palliativmedizin. Es besteht aus:

- **Spezialisierte Krankenschwestern und Krankenpfleger für Palliativmedizin :** Übernehmen das Symptommanagement, verwalten die medizinische Versorgung und unterstützen den Leistungsberechtigten und seine Familie bei behandlungsbezogenen Entscheidungen. Garantieren, dass der aktuelle Wille des Leistungsberechtigten am Lebensende respektiert wird.
- **Auf Palliativpflege spezialisierte Pflegehilfskräfte :** Sorgen für die Umsetzung der besten AEV-Strategien und Präsenz (Wachen) mit dem Ziel der Sicherheit und Entlastung.
- **Allgemeinmediziner mit Spezialisierung auf Palliativmedizin:** Überwachen die medizinischen Aspekte, passen die Behandlungen zur Linderung von Schmerzen und anderen Symptomen an und koordinieren mit den behandelnden Ärzten.
- **Psychologen:** Bieten den Hilfeempfängern und ihren Familien psychologische Unterstützung an, helfen bei der Bewältigung der mit dem Lebensende verbundenen Emotionen und erleichtern die Äußerung von Wünschen und Ängsten.
- **Sozialarbeiterin:** Unterstützt die Familien bei Behördengängen, der Organisation der häuslichen Pflege und der Bewältigung praktischer Aspekte im Zusammenhang mit dem Lebensende.
- **Gesundheitsfachkraft:** Koordiniert die Palliativpflege, verwaltet den Titel für die palliativmedizinische Betreuung, überwacht den gesamten Pflegeplan und sorgt für die Koordination zwischen allen Beteiligten, um eine kohärente und angemessene Betreuung zu gewährleisten. Gewährleistet die Einhaltung des Prozesses der palliativmedizinischen Betreuung, außerdem die Dokumentation einschließlich der Vertrauensperson, der Patientenverfügung, der Verfügung am Lebensende oder der Behandlungsverfügung bzw. des Entscheidungshilfeblatts und der ACP (Advanced care planning)

Das Palliativ-Experten-Referententeam außerhalb des internen Referententeams setzt sich zusammen aus

- **Psychologen:** Bieten den Familien von BDS psychologische Unterstützung an, helfen bei der Bewältigung der Emotionen, die mit dem Lebensende ihres Angehörigen verbunden sind, und erleichtern das Aussprechen von Wünschen und Ängsten.
- **Expertenteam "Kindheit":** Bietet **spezialisierte** Trauerbegleitung für Kinder nach dem Tod eines Elternteils, aber auch für Eltern nach dem Tod eines Kindes.
- **Seelsorger oder spirituelle Berater:** Bieten eine spirituelle Begleitung an, die den Überzeugungen und Werten der Begünstigten und ihrer Familien entspricht.

2. Pflegeprozess :

1. Ersteinschätzung und Pflegeplan :

- **Hausbesuch:** Die Palliativreferentin führt eine umfassende Ersteinschätzung durch, um die körperlichen, psychologischen und spirituellen Bedürfnisse des Empfängers zu verstehen.
- **Palliativtitel:** Der behandelnde Arzt wird kontaktiert, um den Antrag auf einen Palliativtitel bei der CNS einzureichen, und zwar monatlich.
- **Individueller Pflegeplan:** Auf der Grundlage der Begutachtung und nach Erhalt des Titels wird in Absprache mit dem Pflegebedürftigen, seinen Angehörigen und dem Pflegeteam ein individueller Pflegeplan erstellt, der die Wünsche des Pflegebedürftigen für sein Lebensende berücksichtigt.

2. Symptommanagement und Komfort :

- **Schmerzlinderung:** Pflegekräfte und Ärzte arbeiten eng zusammen, um eine optimale Kontrolle von Schmerzen und anderen Symptomen zu gewährleisten,

indem sie die Behandlung an den sich ändernden Zustand des Pflegebedürftigen anpassen.

- **Komfortpflege:** Es werden Maßnahmen ergriffen, um den Komfort des Pflegebedürftigen zu gewährleisten, wie z. B. Hygienepflege, Umgang mit Schlafstörungen und Unterstützung bei der Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme.
- 3. **Psychologische und spirituelle Begleitung :**
 - **Emotionale Unterstützung:** Der Psychologe bietet eine kontinuierliche Begleitung an, um den Hilfeempfängern zu helfen, ihre Gefühle, Ängste und Hoffnungen auszudrücken und sich mit dem Lebensende auseinanderzusetzen.
 - **Spirituelle Begleitung:** Ein Seelsorger oder spiritueller Berater steht zur Verfügung, um Unterstützung anzubieten, die auf die religiösen oder spirituellen Überzeugungen des Empfängers und seiner Familie zugeschnitten ist.
- 4. **Unterstützung für Familien :**
 - **Schulung und Information:** Den Familien werden Informations- und Schulungsveranstaltungen angeboten, damit sie die Bedürfnisse ihrer Angehörigen, die Pflegehandlungen und die Anzeichen des Lebensendes verstehen können.
 - **Selbsthilfegruppen:** Es werden Gesprächsgruppen organisiert, in denen die Familien ihre Erfahrungen austauschen, ihre Gefühle ausdrücken und psychologische Unterstützung erhalten können.
 - **Begleitung nach dem Tod:** Den Familien wird nach dem Tod des Begünstigten eine Betreuung angeboten, um sie in ihrem Trauerprozess zu unterstützen, einschließlich einer Begleitung bei den administrativen Schritten nach dem Todesfall.

3. Koordination und kontinuierliche Überwachung :

1. **Teambesprechungen:** Es werden wöchentliche Besprechungen abgehalten, um die Entwicklung der Pflegebedürftigen zu besprechen, die Pflegepläne anzupassen und mögliche Probleme zu lösen. Bei diesen Treffen werden auch ethische Aspekte und schwierige Entscheidungen besprochen.
2. **Regelmäßige Betreuung:** Die Palliativreferenten und die medizinische Fachkraft besuchen den Empfänger regelmäßig zu Hause, um seinen Zustand neu zu bewerten, die Pflege an die sich ändernden Bedürfnisse anzupassen und sicherzustellen, dass der Empfänger sich wohlfühlt und gut versorgt ist.
3. **Kommunikation mit anderen Gesundheitsfachkräften:** Die medizinische Führungskraft in einem palliativmedizinischen Kontext hält Verbindung zu den behandelnden Ärzten, Apothekern und anderen Beteiligten, um sicherzustellen, dass alle über die Entscheidungen und Anpassungen im Versorgungsplan informiert sind.

5. Konzept des Wohlwollens

In einer allgemeinen Sprache ist Wohlwollen eine Haltung, die darin besteht, anderen gegenüber aufmerksam, verständnisvoll und rücksichtsvoll zu sein. Sie äußert sich in der Bereitschaft, anderen zu helfen, ihnen zuzuhören und sie zu unterstützen, ohne zu urteilen, indem man Einfühlungsvermögen und Respekt zeigt. Wohlwollen geht über bloße Freundlichkeit hinaus, da es aktive Aufmerksamkeit und echte Sorge um das Wohlergehen anderer beinhaltet.

Der Ansatz des Wohlwollens in der Pflege zielt darauf ab, die Qualität der Dienstleistungen und der Pflege für Menschen zu verbessern, indem nicht nur die Patienten selbst, sondern auch ihre Angehörigen und Betreuer berücksichtigt werden. Es ging auch darum, die medizinische Praxis wieder auf die Grundwerte der Pflege auszurichten, indem der Schwerpunkt auf die vertrauensvolle Beziehung zwischen Pfleger und Gepflegtem gelegt wird.

In der Pflegewissenschaft wird das Konzept des Wohlwollens als ein ganzheitlicher Pflegeansatz definiert, bei dem Respekt, Einfühlungsvermögen und Mitgefühl gegenüber den Patienten im Vordergrund stehen. Hier sind einige Schlüsselemente, um dieses Konzept zu definieren:

1. **Achtung der Menschenwürde:** Wohlwollen bedeutet, den Eigenwert jedes Patienten anzuerkennen, unabhängig von seinen Umständen oder seinem Zustand.
2. **Empathie:** Die Gefühle des Patienten zu verstehen und zu teilen, ist von entscheidender Bedeutung. Das bedeutet, aktiv zuzuhören und auf eine Weise zu antworten, die zeigt, dass die Pflegekraft versteht und sich um die Gefühle des Patienten kümmert.
3. **Mitgefühl:** Über das bloße Mitgefühl hinausgehen und den aufrichtigen Wunsch zeigen, dabei zu helfen, das Leiden des Patienten zu lindern. Dies äußert sich in konkreten Maßnahmen zur Verbesserung des Wohlbefindens des Patienten.
4. **Individueller Ansatz:** Anpassung der Pflege an die spezifischen Bedürfnisse jedes einzelnen Patienten unter Berücksichtigung seiner Vorlieben, Werte und seines kulturellen Hintergrunds.
5. **Respektvolle Kommunikation:** Bauen Sie eine klare und ehrliche Kommunikation mit dem Patienten auf, verwenden Sie eine verständliche Sprache und vermeiden Sie medizinischen Jargon, wo immer dies möglich ist.
6. **Förderung der Autonomie:** Unterstützung des Patienten bei der Entscheidungsfindung in Bezug auf seine Versorgung, Bereitstellung von Informationen, die er benötigt, um seine Optionen zu verstehen, und Respektierung seiner Wahl.

Wohlwollen in der Pflegewissenschaft ist daher eine Praxis, die nicht nur technische und klinische Kompetenzen umfasst, sondern auch eine ethische und beziehungsorientierte Dimension, die auf die Schaffung eines patientenorientierten Pflegeumfelds abzielt.

Die Integration des Konzepts des Wohlwollens in den Alltag und in reflexive Praktiken der Gesundheitsfachkräfte des Vereins ALIVEplus und seiner RAS Alive ist der Ursprung der folgenden professionellen Ansätze:

- **Ansatz des "Aktiven Zuhörens" :**
 - Nehmen Sie sich Zeit, um den Bedürfnissen, Sorgen und Vorlieben der Patienten zuzuhören, ohne zu unterbrechen oder zu urteilen.
 - Stellen Sie Fragen, um Informationen zu verdeutlichen und echtes Interesse an ihrem Wohlergehen zu zeigen.
- **Ansatz des "Respekts vor der Autonomie" und der "Ko-Kreation" :**
 - Patienten ermutigen, sich aktiv an ihrer Versorgung zu beteiligen, indem sie ihre Wahlmöglichkeiten und Entscheidungen respektieren.
 - Bereitstellung klarer und umfassender Informationen, die ihnen helfen, fundierte Entscheidungen über ihre Gesundheit zu treffen.
- **Ansatz der "Offenen und einfühlsamen Kommunikation" und der "Wahren Präsenz" :**

- Kommunizieren Sie klar, respektvoll und einfühlsam mit Patienten und ihren Familien.
 - Passen Sie die Sprache und den Ansatz an die Fähigkeiten und Vorlieben des jeweiligen Patienten an.
 - "Sich selbst sein" im zwischenmenschlichen Austausch in einem beruflichen Umfeld annehmen
- **Ansatz der "Emotionalen Unterstützung" :**
 - Achten Sie auf Anzeichen von emotionaler Not oder Stress bei Patienten und ihren Familien.
 - Bieten Sie emotionale Unterstützung an, sei es durch eine beruhigende Präsenz, tröstende Worte oder die Weiterleitung an geeignete Unterstützungsressourcen.
 - **Annäherung an die "Kulturelle und persönliche Sensibilität" :**
 - Erkennen und respektieren Sie die kulturellen, religiösen und persönlichen Unterschiede der Patienten.
 - Die Pflege auf die Überzeugungen und Werte des Einzelnen abstimmen.
 - **Ansatz der "Zusammenarbeit und Teamarbeit" und der "Interdisziplinarität" :**
 - Zusammenarbeit mit anderen Mitgliedern des Pflorgeteams, um einen koordinierten und einheitlichen Ansatz zu gewährleisten.
 - Relevante Informationen austauschen und zusammenarbeiten, um die Bedürfnisse der Patienten zu erfüllen.
 - **Ansatz von "Anpassungsfähigkeit und Flexibilität" und "Rhythmischen Mustern" :**
 - Zeigen Sie Flexibilität, um sich an veränderte Bedingungen oder Vorlieben der Patienten anzupassen.
 - Bereitschaft, Pflegepläne oder -ansätze entsprechend den sich ändernden Bedürfnissen der Patienten zu ändern.

Um den Wert des Vereins zu vermitteln, ist es notwendig, das Personal über die Bedeutung des Wohlwollens und die Techniken zu schulen, um es in der täglichen Pflege anzuwenden. Sie sollen das Verständnis für das Konzept des Wohlwollens und der Bientradition fördern, um sie zu ermutigen, die Kultur des Vereins, in der Wohlwollen geschätzt und unterstützt wird, zu durchdringen.

Die Anwendung von Wohlwollen in einem Netzwerk für häusliche Pflege und Betreuung trägt dazu bei, ein sicheres, respektvolles und patientenzentriertes Pflegeumfeld zu schaffen. Indem das Pflegepersonal Wohlwollen in jede Interaktion einbindet, kann es die Qualität der Pflege und das allgemeine Wohlbefinden der Patienten verbessern und gleichzeitig das Vertrauen und die Zufriedenheit der Patienten und ihrer Familien stärken.

Durch die Anwendung des Konzepts des Wohlwollens in der Organisation AlivePlus wollen wir gleichzeitig die synergetische Beziehung zwischen diesem Konzept und dem Konzept der Bientradition hervorheben. Die Begriffe Wohlwollen und Bientradition werden im Pflegebereich häufig verwendet, um positive Ansätze gegenüber den Gepflegten zu beschreiben, aber sie haben unterschiedliche Nuancen. Obwohl sich Wohlwollen und Bientragen im Pflegekontext ergänzen und gegenseitig verstärken, ist ersteres eine persönliche Einstellung, während letzteres sich auf

organisatorische Praktiken und Strategien bezieht. Daher bleibt es wichtig, die Verbindungen und Besonderheiten dieser beiden für die Pflege wesentlichen Konzepte zu verstehen.

Wohlwollen

- **Definition:** Wohlwollen ist eine individuelle Einstellung, eine Geisteshaltung, die sich in Gesten und Verhaltensweisen äußert, die anderen gegenüber aufmerksam und respektvoll sind. Sie beinhaltet eine aufrichtige Sorge um das Wohlergehen anderer und die Bereitschaft, einfühlsam und ohne zu urteilen zu handeln.
- **Merkmale:** Wohlwollen äußert sich durch aktives Zuhören, Achtung der Autonomie, einfühlsame Kommunikation und emotionale Unterstützung. Es ist ein proaktiver Ansatz, bei dem der Einzelne versucht, die Bedürfnisse anderer zu verstehen und mit Sensibilität und Verständnis darauf zu reagieren.
- **Anwendung:** Sie wird in allen täglichen Interaktionen angewandt, sei es zwischen Pflegekräften und Patienten, zwischen Kollegen oder in jeder sozialen Situation. Sie ist eine Grundlage für die Beziehung zwischen Pfleger und Betreutem und fördert ein Klima des Vertrauens und des Respekts.

Bientraitance

- **Definition:** Bientraitance ist ein formelleres, institutionalisiertes Konzept, das darauf abzielt, eine sichere und respektvolle Umgebung für die gepflegten Personen zu gewährleisten. Es handelt sich um einen umfassenden Ansatz, der darauf abzielt, jede Form von Misshandlung zu verhindern, sei sie physisch, psychologisch oder finanziell.
- **Charakteristika:** Bientradition beinhaltet die Einführung von Richtlinien, Verfahren und Schulungen, um sicherzustellen, dass bei allen Pflege- und Betreuungshandlungen die Rechte und die Würde der Menschen geachtet werden. Sie beruht auf ethischen Werten und Qualitätsstandards in der beruflichen Praxis.
- **Anwendung:** In Gesundheitseinrichtungen und ambulanten Pflegediensten wird Bientradition in Form von Protokollen umgesetzt, die Patienten vor Missbrauch schützen, die Selbstständigkeit fördern und die Qualität der Pflege sicherstellen sollen. Dazu können die regelmäßige Bewertung der Praktiken, die Weiterbildung des Personals und die Einrichtung von Mechanismen zur Meldung und Bearbeitung von Beschwerden gehören.

Unterschiede Schlüssel

- **Umfang:** Wohlwollen ist ein individuelles und interpersonelles Konzept, während Bientradition institutionell und systemisch ist.
- **Natur:** Wohlwollen ist eine menschliche Eigenschaft, ein natürliches oder vom Einzelnen kultiviertes Verhalten, während Wohlwollen eine professionelle Praxis ist, die durch Richtlinien und Verfahren eingegrenzt wird.
- **Ziel:** Wohlwollen zielt darauf ab, eine Beziehung des Vertrauens und des gegenseitigen Respekts aufzubauen, während Bientradition darauf abzielt, ein ethisches, sicheres und respektvolles Pflegeumfeld für alle zu gewährleisten.

6. Mittel der internen und externen Kommunikation

Die interne und externe Kommunikation bei ALIVE ist entscheidend, um eine wirksame Koordination der Pflege, eine kontinuierliche Unterstützung der Leistungsempfänger und eine institutionelle Sichtbarkeit zu gewährleisten. Die eingesetzten Mittel ermöglichen es, eine enge Zusammenarbeit zwischen den Fachkräften aufrechtzuerhalten, eine sorgfältige Betreuung der Leistungsempfänger zu gewährleisten und die Beziehung zu den Familien und der Öffentlichkeit zu stärken.

Im Kontext des Spitex-Netzwerks ALIVE ist eine wirksame Kommunikation von entscheidender Bedeutung, um die Qualität der Pflege und die Koordination zwischen den verschiedenen Akteuren zu gewährleisten. Hier sind die wichtigsten internen und externen Kommunikationsmittel, die verwendet werden:

1.1.1 1. Interne Kommunikationsmittel :

a. Teambesprechungen :

- **Arten von Treffen:** Diese Treffen können je nach Bedarf täglich, wöchentlich oder monatlich stattfinden. Sie bringen die verschiedenen Teammitglieder, einschließlich Krankenpfleger, Pflegehelfer, Koordinatoren und andere Beteiligte, zusammen, um die Pflegeplanung, komplexe Fälle und wichtige Aktualisierungen zu besprechen.
- **Ziel:** Den Informationsaustausch fördern, Probleme lösen und Aktionen zwischen den Teammitgliedern koordinieren.

b. Digitale Kommunikation :

- **Berufliche E-Mails :** E-Mails werden für die formelle Kommunikation zwischen Mitarbeitern verwendet, um Aktualisierungen, Richtlinien oder wichtige Dokumente auszutauschen.
- **Instant-Messaging-Tools:** Sichere Plattformen wie Microsoft Teams oder WhatsApp (mit dedizierten Gruppen) werden für den schnellen, täglichen Austausch zwischen den Teammitgliedern genutzt.
- **Interne Portale oder Intranet:** Das Workplace-System als Intranet ist eingerichtet, um interne Informationen, Protokolle, Schulungen und Verwaltungsdokumente zentral zu speichern, die für alle Mitarbeiter zugänglich sind.

c. Pflegemanagementsysteme :

- **Software zur Verwaltung der Pflege:** Spezialisierte Software von GI, GIAD, Apologic und Arcade ermöglicht es, die Akten der Pflegeempfänger zu zentralisieren, die Pflege zu überwachen, die Maßnahmen zu dokumentieren und Informationen in Echtzeit zwischen den verschiedenen Beteiligten auszutauschen.
- **Ziel:** Gewährleistung der Rückverfolgbarkeit der Pflege, Verbesserung der Koordination und Erleichterung des Zugangs zu Informationen, die für die Pflege der Leistungsempfänger erforderlich sind.

d. Schwarzes Brett und interne Mitteilungsblätter :

- **Schwarze Bretter und Dynamische Bildschirme:** Sie werden verwendet, um wichtige Informationen auszutauschen, z. B. Änderungen im Zeitplan, interne Ereignisse und Erinnerungen an Protokolle.

- **Interne Newsletter:** Interne Newsletter können regelmäßig versendet werden, um die Mitarbeiter über neue Richtlinien, verfügbare Schulungen und Neuigkeiten aus der Abteilung zu informieren.

1.1.2 2. Externe Kommunikationsmittel :

a. Kommunikation mit den Begünstigten und ihren Familien :

- **Professionelle E-Mails-BDS:** E-Mails werden von den Begünstigten für die formelle Kommunikation verwendet. Sie sind als interner Standard festgelegt und stellen das erste zu verwendende Instrument dar, um einen sicheren und nachvollziehbaren Austausch zu gewährleisten.
- **Telefonanrufe:** Das Telefon ist nach wie vor das Schlüsselmedium für den direkten Austausch mit den Begünstigten und ihren Familien, um Besuche zu planen, **Fragen zu beantworten oder dringende Situationen zu bewältigen.**
- **Hausbesuche:** Die Gesundheitsfachkräfte, Referent oder Gesundheitsmanager, führen regelmäßige Besuche durch, die eine persönliche Kommunikation mit den Pflegebedürftigen und ihren Angehörigen ermöglichen, um den Gesundheitszustand, die Bedürfnisse und die notwendigen Anpassungen der Pflege zu besprechen.
- **Broschüren und Leitfäden:** Zur Information der Familien wird Informationsmaterial über die angebotenen Dienstleistungen, die Rechte der Begünstigten und die Pflegeprotokolle verteilt.
- **Portale oder Apps für Familien:** Einige Dienste können einen digitalen Zugang für Familien anbieten, um die Pflege ihres Angehörigen zu verfolgen, Benachrichtigungen zu erhalten oder direkt mit dem Pflegepersonal zu kommunizieren.

b. Kommunikation mit anderen Angehörigen der Gesundheitsberufe :

- **Briefe und medizinische Berichte:** Es werden ausführliche Berichte an die behandelnden Ärzte oder Fachärzte gesendet, um über die Entwicklung der Patienten, die verabreichten Behandlungen und den zukünftigen Bedarf zu informieren.
- **Koordinationssitzungen mit externen Fachkräften:** Es werden (persönliche oder virtuelle) Sitzungen mit Ärzten, Apothekern und anderen Fachkräften abgehalten, um Pflegepläne zu besprechen und Maßnahmen zu koordinieren.
- **Multidisziplinäre Besprechungen:** In regelmäßigen Abständen werden Besprechungen geplant, die ein Case-Management und eine gemeinsame standardisierte individuelle Protokollierung der Betreuung ermöglichen.
- **Sicherer Austausch medizinischer Daten:** Die Verwendung sicherer Plattformen für den Austausch medizinischer Daten ist entscheidend, um die Vertraulichkeit der Informationen zu schützen und gleichzeitig eine effektive Kommunikation mit externen Fachleuten zu gewährleisten, E-Health.

c. Öffentlichkeitsarbeit und institutionelle Kommunikation :

- **Website und soziale Netzwerke:** Die ALIVE-Website und ihre Seiten in sozialen Netzwerken (Facebook, LinkedIn) dienen dazu, die Öffentlichkeit über die angebotenen Dienstleistungen zu informieren, Neuigkeiten auszutauschen und Aufklärungskampagnen zu fördern.
- **Pressemitteilungen und Medien:** Um Neuigkeiten, Veranstaltungen oder bestimmte Projekte anzukündigen, können Pressemitteilungen an die lokalen Medien gesendet werden. Mitteilungen in Briefform werden direkt an den BDS gerichtet und informieren

über Neuigkeiten und Veränderungen. Ein gedruckter und verteilter Newsletter sowie ein digitaler Newsletter sind auf der Website des Vereins abrufbar.

- **Teilnahme an Veranstaltungen** : ALIVE nimmt an Messen, Konferenzen und anderen Veranstaltungen im Bereich des Gesundheitswesens teil, um die Sichtbarkeit des Dienstes zu erhöhen und sich mit anderen Akteuren der Branche auszutauschen.

7. Umgang mit Beschwerden

Per Definition ist eine Beschwerde die Handlung, etwas zu fordern, sich an eine Behörde zu wenden, um die Existenz eines Rechts anerkannt zu bekommen.

Der Umgang mit Beschwerden oder unerwünschten Ereignissen ist ein wesentliches Element im Rahmen der Qualitätssicherung unserer Dienstleistungen.

Dies betrifft alle Beschwerden, die von Leistungsempfängern oder ihrem Umfeld ausgehen. Diese Beschwerden können sich auf verschiedene Probleme beziehen, z. B. :

- Eine Desorganisation des Dienstes
- Eine Unannehmlichkeit im Zusammenhang mit einer Mitarbeiterin oder einem Mitarbeiter
- Wiederholte Verspätungen...

Nach dem neuen Qualitätsgesetz in Luxemburg können Beschwerden in der Regel mündlich eingereicht werden. Es ist wichtig, sich bei der betreffenden Organisation oder Einrichtung über die genauen Modalitäten der Bearbeitung von Beschwerden zu informieren, da einige möglicherweise einen schriftlichen Formalismus erfordern, um eine angemessene Weiterverfolgung zu gewährleisten. Beschwerden können je nach Kontext von mehreren Akteuren bearbeitet werden.

Wir handeln nach unserem internen Verfahren

Vorlage für ein Beschwerdeformular :

FICHE DE RECLAMATION

- **ÉMETTEUR**

Nom et Prénom : _____

Concernant le Bénéficiaire (Si l'émetteur n'est pas lui-même le bénéficiaire de soin) :

- **SERVICE CONCERNE (entourez) :**

Réseau d'Aides et Soins à Domicile Alive FAMIL AliveZenter CASA

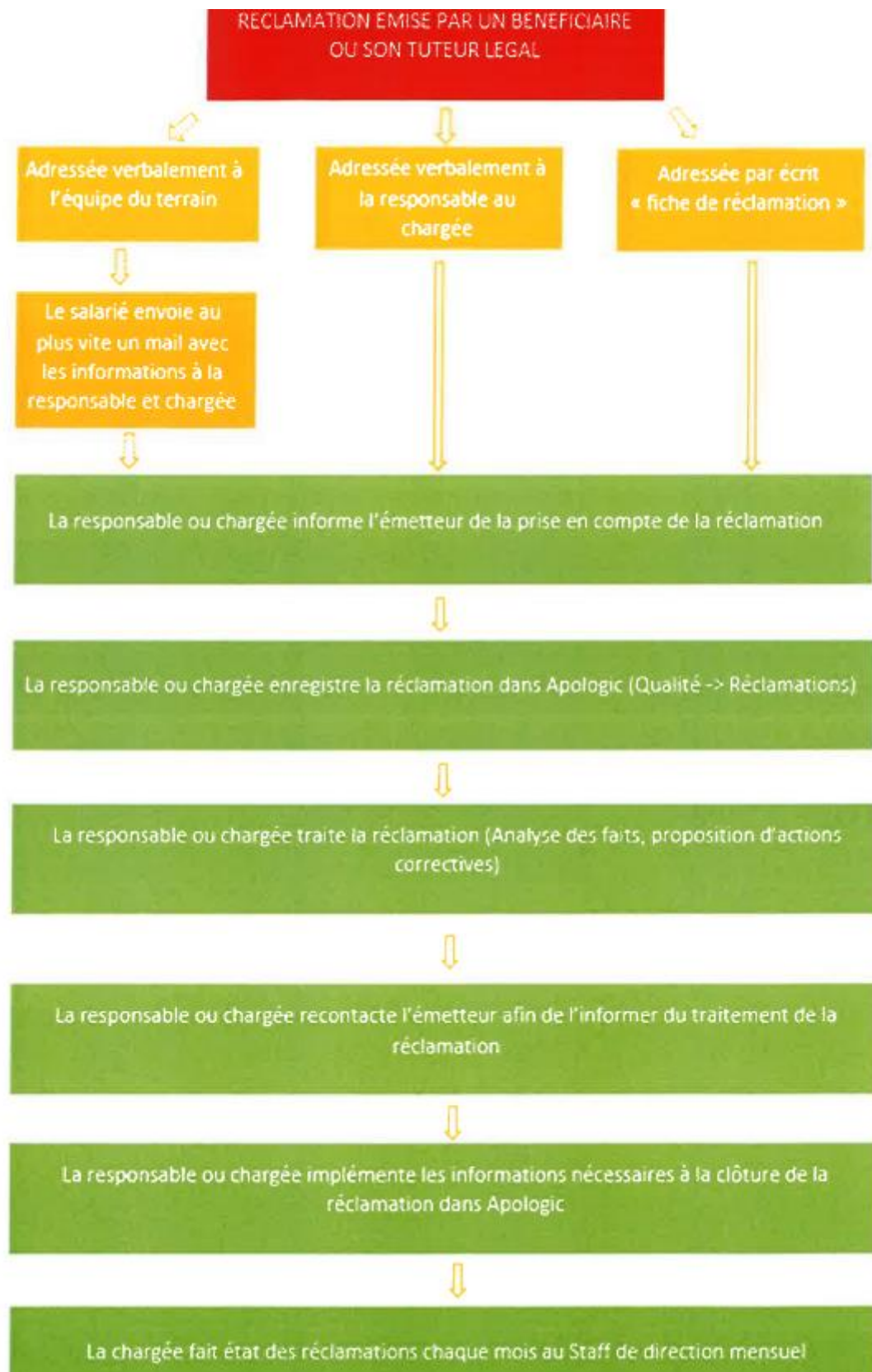
- **DATE DE L'ÉVÈNEMENT :** / /

- **DETAIL DE LA RECLAMATION :**

- **MODE D'ENVOI (entourez) :**

Par courrier En mains propres à : _____

Signature de l'émetteur et date	Signature du Salarié Alive et date (si réception en main propre)



8. Mittel zur Förderung der Selbstständigkeit des Empfängers

Im Rahmen der SAR Alive können mehrere Mittel eingesetzt werden, um die Selbstständigkeit der Begünstigten zu fördern. Hier einige Beispiele:

1. **Bildung und Information :**

- **Schulungen zur Körperpflege:** Bieten Sie Beratung und Demonstrationen zur Körperpflege (Hygiene, Umgang mit Medikamenten, Ernährung) an, damit die Begünstigten diese Aufgaben so weit wie möglich selbstständig durchführen können.
- **Informationen über verfügbare Ressourcen:** Informieren Sie die Begünstigten über gemeinschaftliche Dienste und Ressourcen (Vereinigungen, Selbsthilfegruppen, finanzielle Unterstützung), die ihnen helfen können, ein unabhängigeres Leben zu führen.

2. **Individuelle Pflegeplanung :**

- **Bedarfsbewertung:** Durchführung einer gründlichen Bewertung der Bedürfnisse und Fähigkeiten des Pflegebedürftigen, um einen Pflegeplan zu erstellen, der die Selbstständigkeit maximiert.
- **Kollaborative Planung:** Beziehen Sie die Pflegebedürftigen in die Planung ihrer Pflege mit ein, um sicherzustellen, dass ihre persönlichen Vorlieben und Ziele berücksichtigt werden.

3. **Umweltanpassungen :**

- **Wohnraumanpassung:** Anpassung des Wohnraums, um ihn zugänglicher und sicherer zu machen (Haltegriffe, Duschsitze, Rampen), um die täglichen Aktivitäten zu erleichtern.
- **Assistierende Technologie:** Nutzung technologischer Geräte wie Notfallwarnungen, Mobilitätshilfen und Fernbetreuungsgeräte zur Unterstützung der Selbstständigkeit.

4. **Unterstützung bei der Verwaltung von Medikamenten :**

- **Organizer für Medikamente :** Stellen Sie Medikamentenorganisatoren und Erinnerungen bereit, um den Begünstigten zu helfen, ihre Behandlung selbstständig zu verwalten.
- **Aufklärung über Medikamente :** Informieren Sie die Hilfeempfänger über die verschriebenen Medikamente, ihre Funktion und mögliche Nebenwirkungen.

5. **Ermutigung zur aktiven Teilnahme :**

- **Ermutigung zur Teilnahme an Aktivitäten:** Ermutigen Sie die Begünstigten, sich an täglichen Aktivitäten und Entscheidungen zu beteiligen, die ihre Pflege und ihr tägliches Leben betreffen.
- **Entwicklung von Kompetenzen:** Workshops oder Aktivitäten anbieten, die auf die Entwicklung praktischer Fähigkeiten und eines selbstständigen Lebens abzielen.

6. **Psychologische und soziale Unterstützung :**

- **Emotionale Unterstützung:** Bieten Sie emotionale Unterstützung an, um den Begünstigten zu helfen, mit den Herausforderungen ihres Zustands und ihrer Autonomie umzugehen.

- **Förderung sozialer Beziehungen:** Ermutigung zur Teilnahme an sozialen und gemeinschaftlichen Aktivitäten, um Isolation zu verhindern und ein aktives und engagiertes Leben zu fördern.
-
- 7. **Regelmäßige Überwachung und Neubewertung :**
 - Regelmäßige Neubewertungen: Führen Sie regelmäßige Neubewertungen der Bedürfnisse und Fähigkeiten des Pflegebedürftigen durch, um die Pflegepläne und die erforderlichen Anpassungen anzupassen.

Durch die Integration dieser Mittel in die häusliche Pflege und Betreuung kann nicht nur die Lebensqualität der Empfänger verbessert werden, sondern sie können auch dabei unterstützt werden, ihre Selbstständigkeit so weit wie möglich zu erhalten und zu entwickeln.

9. Gewährleistung der Kontinuität der Pflege

Die Kontinuität der Pflege ist von entscheidender Bedeutung, um die Sicherheit, das Wohlbefinden und die Zufriedenheit der Pflegeempfänger zu gewährleisten. Wenn das Spitex-Netzwerk dieses Verfahren befolgt, kann es eine kohärente, wirksame und angemessene Pflegeleistung gewährleisten und gleichzeitig eine optimale Kommunikation und Koordination zwischen den Beteiligten aufrechterhalten.

1. Ziele:

Gewährleistung einer ununterbrochenen, qualitativ hochwertigen und bedarfsgerechten Versorgung der Leistungsberechtigten, indem eine wirksame Koordination und Überwachung zwischen den verschiedenen Akteuren sichergestellt wird.

2. Anwendungsbereich :

Dieses Verfahren gilt für alle an der häuslichen Pflege beteiligten Berufsgruppen, einschließlich Pflegekräften, Krankenschwestern und -pflegern, Betreuern, Ärzten, Pflegekoordinatoren und anderem relevanten Personal.

3. Schritte des Verfahrens :

1. Initial Assessment of Needs :

- Führen Sie bei der Aufnahme in die häusliche Krankenpflege eine umfassende Bewertung der Bedürfnisse des Empfängers durch.
- Dokumentieren Sie die medizinische Vorgeschichte, aktuelle Medikamente, Allergien und die besonderen Bedürfnisse des Empfängers.
- Erstellen Sie in Zusammenarbeit mit dem Pflegebedürftigen und, wenn möglich, seinen Angehörigen einen persönlichen Pflegeplan.

2. Koordination und Kommunikation :

- Ernennen Sie einen Pflegekoordinator, der für die Überwachung und Umsetzung des Pflegeplans verantwortlich ist.
- Ein klares und effektives Kommunikationssystem zwischen allen beteiligten Akteuren einrichten und dabei sichere Kommunikationsmittel (verschlüsselte E-Mails, Pflegemanagement-Anwendungen) verwenden.
- Organisieren Sie regelmäßige Treffen zwischen den verschiedenen Fachkräften, um den Fortschritt der Pflegebedürftigen zu besprechen und den Pflegeplan ggf. anzupassen.

3. Dokumentation und Nachbereitung :

- Führen Sie für jeden Pflegebedürftigen eine detaillierte Pflegedokumentation, die die durchgeführten Maßnahmen, relevante Beobachtungen und Änderungen des Pflegeplans enthält.
- Nutzung digitaler Hilfsmittel, um die Aktualisierung und gemeinsame Nutzung von Pflegedokumentationen unter Wahrung der Vertraulichkeit und Sicherheit der Daten zu erleichtern.
- Führen Sie eine regelmäßige Nachverfolgung der Pflegebedürftigen durch, um sicherzustellen, dass die Pflegeziele erreicht werden, und nehmen Sie ggf. Anpassungen vor.

4. Verwaltung von Abwesenheiten und Vertretungen :

- Richten Sie ein System zur Verwaltung der Abwesenheiten von Betreuern ein, um sicherzustellen, dass die Pflege nicht unterbrochen wird.
- Bilden Sie kompetente Vertretungskräfte aus, die über die besonderen Bedürfnisse der Begünstigten informiert sind, um die Kontinuität der Pflege zu gewährleisten, wenn eine Betreuungsperson ausfällt.

5. Berufliche Bildung und Entwicklung :

- Bieten Sie den Betreuern kontinuierliche Schulungen zu bewährten Verfahren, neuen Technologien und Pflegeprotokollen an, um ein hohes Maß an Kompetenz zu erhalten.
- Förderung der beruflichen Weiterentwicklung, damit sich die Betreuer an die sich verändernden Bedürfnisse der Begünstigten anpassen können.

6. Bewertung und kontinuierliche Verbesserung :

- Leistungsindikatoren einführen, um die Qualität und Wirksamkeit der geleisteten Pflege zu bewerten.
- Sammeln Sie regelmäßig Feedback von den Begünstigten und ihren Angehörigen, um Bereiche für Verbesserungen zu ermitteln.
- Nehmen Sie Anpassungen des Pflegeplans und der internen Verfahren auf der Grundlage von Rückmeldungen und Bewertungen vor.

10. Verfahren des Plans zur Prävention und Bekämpfung von Infektionen

a. Verwendung von Reinigungsmitteln und -materialien

1. Ziel

Gewährleistung einer wirksamen und sicheren Reinigung von Räumen und Materialien, die bei der häuslichen Pflege verwendet werden, um Infektionen zu verhindern und die Gesundheit von Patienten und Personal zu schützen.

2. Reichweite

Dieses Verfahren gilt für alle Mitarbeiter, die an der häuslichen Pflege beteiligt sind, einschließlich Pfleger, Krankenschwestern und andere Angehörige der Gesundheitsberufe.

3. Verantwortlichkeiten

Pflegepersonal : Verwenden Reinigungsmittel und -materialien ordnungsgemäß gemäß den festgelegten Protokollen.

Cas-Manager: Schulen Sie das Personal im Umgang mit Reinigungsprodukten und -materialien und sorgen Sie für deren Verfügbarkeit.

Administratoren: Sorgen Sie für eine angemessene Versorgung mit Reinigungsmitteln und für die Einhaltung der Vorschriften.

4. Schritte des Verfahrens

Dieses Verfahren gewährleistet eine wirksame und sichere Reinigung der Räume und Materialien, die bei der häuslichen Pflege verwendet werden, und trägt so zur Verhütung von Infektionen und zum Schutz der Gesundheit von Patienten und Personal bei.

a) Auswahl der Reinigungsprodukte :

Verwenden Sie Produkte, die von den Gesundheitsbehörden zugelassen und für jede Art von Oberfläche und Ausrüstung geeignet sind.

Prüfen Sie, ob die Produkte mit medizinischen Geräten kompatibel sind, um Schäden zu vermeiden.

b) Vorbereitung auf die Reinigung :

Vor dem Umgang mit Reinigungsmitteln geeignete persönliche Schutzausrüstung (PSA) wie Handschuhe und Masken tragen.

Stellen Sie sicher, dass der Reinigungsbereich gut belüftet ist, um das Einatmen von Chemikalien zu verhindern.

c) Reinigen von Oberflächen und Geräten :

Reinigen Sie alle Oberflächen, mit denen Sie häufig in Berührung kommen (Griffe, Schalter, medizinische Geräte), mit einem geeigneten Desinfektionsmittel.

Halten Sie die auf den Produkten angegebene Einwirkzeit ein, um die Wirksamkeit der Desinfektion zu gewährleisten.

d) Verwendung von Reinigungsmaterialien :

Verwenden Sie für jeden Bereich oder Patienten saubere Tücher, Mopps und andere Materialien, um eine Kreuzkontamination zu vermeiden.
Reinigen und desinfizieren Sie wiederverwendbare Reinigungsutensilien nach jedem Gebrauch.

e) Lagerung von Produkten und Materialien :

Bewahren Sie die Reinigungsmittel an einem kühlen, trockenen und für Kinder unzugänglichen Ort auf.
Lagern Sie das Reinigungsmaterial in einem ausgewiesenen Bereich, um eine Kontamination zu vermeiden.

f) Abfallentsorgung :

Entsorge Lappen und andere Einweg-Reinigungsmaterialien in geeigneten Behältern.
Befolgen Sie die örtlichen Verfahren zur Entsorgung von medizinischem und kontaminiertem Abfall.

g) Bildung und Sensibilisierung :

Schulen Sie das Personal in der sicheren und effektiven Verwendung von Reinigungsprodukten und -materialien.
Stellen Sie Informationen über die Gefahren bereit, die mit der unsachgemäßen Verwendung von Reinigungsmitteln verbunden sind.

h) Überwachung und Bewertung :

Überwachen Sie die Einhaltung der Reinigungsverfahren bei Hausbesuchen.
Führen Sie regelmäßige Audits durch, um die Einhaltung der Reinigungsstandards zu gewährleisten und zusätzlichen Schulungsbedarf zu ermitteln.

b. Handhygiene

Dieses Verfahren zielt darauf ab, das Infektionsrisiko durch die Förderung strenger und einheitlicher Handhygienepraktiken unter den Mitarbeitern der häuslichen Pflege zu minimieren. Die Beteiligung aller ist entscheidend, um eine sichere und gesunde Umgebung für die Pflegebedürftigen und die Betreuer zu gewährleisten.

1. **Ziele:**

Gewährleistung einer optimalen Handhygiene, um die Übertragung von Infektionen zu verhindern und die Gesundheit der Leistungsempfänger und des Gesundheitspersonals zu schützen.

2. Anwendungsbereich :

Dieses Verfahren gilt für alle Fachkräfte, die in der häuslichen Umgebung der Pflegebedürftigen tätig sind, einschließlich Pflegekräften, Krankenschwestern und -pflegern, Betreuern und anderem Personal, das in die häusliche Pflege eingebunden ist.

3. Erforderliche Materialien :

- Wasser und Seife
- Hydroalkoholische Lösung (HAW)
- Papierhandtücher für den einmaligen Gebrauch
- Seifen- und AHS-Spender

4. Verfahren:

a) Wann man sich die Hände waschen sollte :

- Vor und nach jedem direkten Kontakt mit einem Empfänger.
- Vor der Zubereitung oder Handhabung von Medikamenten oder Lebensmitteln.
- Nach dem Berühren einer potenziell kontaminierten Oberfläche oder eines Objekts.
- Nach dem Ausziehen von Handschuhen
- Nachdem Sie die Toilette benutzt haben oder einer Person auf der Toilette geholfen haben.
- Vor und nach dem Umgang mit medizinischen Geräten.

b) Technik des Händewaschens mit Wasser und Seife:

- Die Hände unter fließendem, lauwarmem Wasser befeuchten.
- Tragen Sie eine ausreichende Menge Seife auf, um die gesamte Oberfläche der Hände zu bedecken.
- Reiben Sie die Handflächen, den Handrücken, zwischen den Fingern, unter den Fingernägeln und die Handgelenke mindestens 20 Sekunden lang.
- Gründlich unter fließendem Wasser spülen, um alle Seife zu entfernen.
- Trocknen Sie die Hände mit einem Einweg-Papierhandtuch.
- Verwenden Sie das Papierhandtuch, um den Wasserhahn zu schließen, um eine erneute Kontamination zu vermeiden.

c) Technik zur Verwendung der hydroalkoholischen Lösung:

- Eine ausreichende Menge SHA auf die Handfläche auftragen.
- Reiben Sie alle Flächen der Hände und Finger, bis die Haut trocken ist, und achten Sie dabei besonders auf schwer zugängliche Stellen.
- Dieser Vorgang sollte mindestens 20 bis 30 Sekunden dauern.

~~d) Vorsichtsmaßnahmen :~~

- Verwenden Sie keine wiederverwendbaren Stoffhandtücher.
- Tauschen Sie die Seifen- und AHS-Spender regelmäßig aus, um Kreuzkontaminationen zu vermeiden.
- Vermeiden Sie es, saubere Oberflächen zu berühren, nachdem Sie sich die Hände gewaschen oder desinfiziert haben.

e) Allgemeine und berufliche Bildung :

- Alle Beteiligten sollten eine Erstschtulung erhalten und regelmäßig an die gute Praxis der Handhygiene erinnert werden.
- In den Arbeitsbereichen sollten Poster oder Merkblätter zur Handhygiene aufgehängt werden.

f) Überwachung und Bewertung :

- Führen Sie regelmäßige Audits durch, um die Einhaltung der Handhygienepraktiken zu bewerten.
- Besprechen Sie die Ergebnisse mit den Mitarbeitern und nehmen Sie ggf. Verbesserungen vor.

c. Verwendung der persönlichen Schutzausrüstung

1. Ziel

Dieses Verfahren stellt sicher, dass die Verwendung der PSA wirksam zum Schutz der Gesundheit von Patienten und Pflegekräften beiträgt. Durch die Befolgung dieser Richtlinien minimiert die SpiteX das Infektionsrisiko und gewährleistet eine sichere und hygienische Pflegeumgebung.

Sicherstellung der korrekten Verwendung der PSA, um das Risiko von Infektionen und der Übertragung von Krankheiten zu minimieren und so die Gesundheit von Patienten und Pflegepersonal zu schützen.

2. Reichweite

Dieses Verfahren gilt für alle Pflegekräfte, die an der häuslichen Pflege beteiligt sind, einschließlich Pflegehelfer, Krankenschwestern und andere Gesundheitsfachkräfte.

3. Verantwortlichkeiten

Pflegepersonal : Tragen Sie je nach Situation die geeignete PSA und halten Sie sich an die Hygieneprotokolle.

Fallmanager: Schulen Sie die Mitarbeiter in der Verwendung der PSA und sorgen Sie für die Verfügbarkeit der Ausrüstung.

Administratoren: Sorgen Sie für eine angemessene Versorgung mit PSA und für die Einhaltung der Vorschriften.

4. Schritte des Verfahrens

a. Auswahl der PSA :

Ermitteln Sie bei jedem Hausbesuch die spezifischen Risiken, um die erforderliche PSA zu bestimmen.

Die PSA kann je nach Risikoniveau Handschuhe, Masken, Schutzbrillen, Kittel und Gesichtsschilde umfassen.

b. Anlegen der PSA :

Waschen Sie sich vor dem Anlegen der PSA die Hände.

Halten Sie sich an die empfohlene Reihenfolge: zuerst den Kittel, dann die Maske, die Brille oder den Gesichtsschutz und schließlich die Handschuhe.

Überprüfen Sie den Sitz der PSA, um einen optimalen Schutz zu gewährleisten.

c. Verwendung der PSA :

Verwenden Sie die PSA während des gesamten Hausbesuchs, insbesondere bei Pflegemaßnahmen, die einen direkten Kontakt mit dem Patienten oder seinen Körperflüssigkeiten erfordern.

Vermeiden Sie es, mit verschmutzten Handschuhen das Gesicht oder Oberflächen zu berühren.

d. Entzug der PSA :

Ziehen Sie die PSA aus, ohne dabei die potenziell kontaminierten Außenflächen zu berühren.

Halten Sie sich an die empfohlene Reihenfolge: zuerst die Handschuhe, dann den Kittel, dann die Brille oder den Gesichtsschutz und schließlich die Maske.

Nach dem Ablegen der PSA sofort die Hände waschen.

e. Entsorgung der PSA :

Entsorgen Sie die Einweg-PSA in dafür vorgesehenen Behältern gemäß den örtlichen Vorschriften für medizinische Abfälle.

Reinigen und desinfizieren Sie die wiederverwendbare PSA gemäß den Anweisungen des Herstellers.

f. Bildung und Sensibilisierung :

Schulen Sie das Personal regelmäßig in den Verfahren zur Verwendung und zum Ablegen der PSA.

Bereitstellung von Aktualisierungen zu bewährten Verfahren und Empfehlungen zur Infektionsprävention.

g. Überwachung und Einhaltung :

Überwachen Sie die korrekte Verwendung der PSA bei Hausbesuchen.
Führen Sie regelmäßige Audits durch, um die Einhaltung der Verfahren zu bewerten und Bereiche für Verbesserungen zu ermitteln.

d. Verwendung von Berufskleidung

1. Ziel

Sicherstellen, dass das Pflegepersonal angemessene Berufskleidung trägt, um das Risiko von Infektionen und Krankheitsübertragungen zu minimieren und so die Gesundheit von Patienten und Personal zu schützen.

2. Reichweite

Dieses Verfahren gilt für alle Mitarbeiter, die an der häuslichen Pflege und Betreuung beteiligt sind, einschließlich Pflegekräften, Krankenschwestern, anderen Gesundheitsfachkräften und allen zusätzlichen Betreuern im Rahmen der Betreuung des Pflegeempfängers.

3. Verantwortlichkeiten

Pflegepersonal : Tragen Sie angemessene Kleidung und befolgen Sie die Sicherheitsprotokolle.

Fallmanager/innen: Schulen und beaufsichtigen das Personal in Bezug auf Berufskleidung und Praktiken zur Infektionsprävention.

Administratoren: Sorgen für die Umsetzung und Einhaltung der Richtlinien für professionelle Kleidung.

4. Schritte des Verfahrens

a. Auswahl der Berufskleidung :

Tragen Sie Uniformen oder Kleidung, die für die Arbeit bestimmt, sauber und für die häusliche Pflege geeignet ist. Die bereitgestellten Poloshirts sind während der Arbeitszeiten zu tragen.

Vermeiden Sie lockere Kleidung, Schmuck und Accessoires, die an Oberflächen oder Patienten haften bleiben oder diese verunreinigen könnten. Das Tragen von Schmuck wie Armbändern, Ringen oder Uhren ist strengstens untersagt.

b. Verwendung der Persönlichen Schutzausrüstung (PSA) :

Tragen Sie je nach Art der Pflege und der Risikobewertung Handschuhe, Masken und Schutzbrillen.

Wechseln Sie die Handschuhe zwischen den Patienten und waschen Sie sich sofort nach dem Ausziehen die Hände.

Tragen Sie bei Bedarf einen Schutzkittel, insbesondere beim Umgang mit Körperflüssigkeiten oder bei invasiven Behandlungen.

c. Persönliche Hygiene :

Halten Sie eine strenge persönliche Hygiene ein, einschließlich kurzer, sauberer Fingernägel und dem Verzicht auf Nagellack oder künstliche Fingernägel. Lange Haare zusammenbinden, um eine Kontamination zu vermeiden.

d. Reinigung und Pflege von Uniformen :

Waschen Sie die Uniformen täglich bei einer geeigneten Temperatur, um Krankheitserreger zu entfernen.

Vermeiden Sie es, die Uniform außerhalb der Arbeitszeiten zu tragen, um das Risiko einer Kreuzkontamination zu verringern.

e. Lagerung und Verfügbarkeit von PSA :

Stellen Sie sicher, dass die PSA leicht zugänglich ist und an einem sauberen und trockenen Ort aufbewahrt wird.

Überprüfen Sie regelmäßig den Bestand und ersetzen Sie abgenutzte oder beschädigte PSA.

f. Bildung und Sensibilisierung :

Schulen Sie das Personal über die Bedeutung der Berufskleidung und ihre Rolle bei der Vermeidung von Infektionen.

Regelmäßige Aktualisierungen zu bewährten Verfahren und neuen Richtlinien zur Infektionsprävention bereitstellen.

g. Monitoring und Evaluierung :

Überwachen Sie die Einhaltung der Protokolle zur Berufskleidung und zur Verwendung der PSA bei Hausbesuchen.

Führen Sie regelmäßige Audits durch, um die Wirksamkeit der Praktiken zu bewerten und Bereiche für Verbesserungen zu ermitteln.

UNFALL DURCH BLUTEXPOSITION

Erstellungsdatum: 21/06/24

Letzte Aktualisierung :

e.Prävention von Unfällen mit Blutexposition

Das folgende SEA-Protokoll ist zu beachten:

VERHALTEN

Je nach Art des Unfalls :

- Bei Schnitten, Stichen oder direktem Kontakt auf verletzter Haut
 - Nicht bluten lassen
 - Die Wunde mit Wasser und Seife waschen
 - Desinfizieren Sie die Wunde mehrere Minuten lang durch] oder mit Kompressen, die mit einer Desinfektionslösung (Climol uelivat, Polyvidonjod in Hautlösung oder 70-prozentiger Alkohol) getränkt sind.
- Bei Spritzern auf die Schleimhäute oder in die Augen
 - Gründlich mit Wasser oder Kochsalzlösung spülen
 - Wenn Sie Kontaktlinsen tragen, nehmen Sie sie vor dem Spülen heraus



NACH DEM UNFALL

Kontaktieren Sie so schnell wie möglich :

DIE Nationale Abteilung für Infektionskrankheiten des CHL

4 rue E. Barblé-1-1210 Luxemburg

Tel: 4411-8348 oder bei Abwesenheit 4411-2730

Dieser Service ist rund um die Uhr zugänglich

Begeben Sie sich sofort zum CHL :

- Der Arzt wird Sie darüber informieren, welche vorbeugenden Maßnahmen Sie ergreifen sollten, und eventuell eine Behandlung vorschlagen.
- Um das Infektionsrisiko und insbesondere das Risiko von Hepatitis B, C und HIV zu bewerten, wird innerhalb von 48 Stunden sowie 6 Wochen, 3 Monate und 6 Monate nach dem Unfall eine Blutprobe entnommen.
- Lassen Sie sich von dem Arzt, den Sie aufgesucht haben, eine Bescheinigung über die Kostenübernahme ausstellen und geben Sie diese dem Verwaltungsleiter Ihres Unternehmens.

Formular kann von der Website www.AAA.lu heruntergeladen

AlivePlus a.s.b.l.

2-4 rue Ernie Reitz L-4151 Esch-sur-Alzette

E-Mail: secretariat@alive.lu - Tel.: +352 24 55 95 44 - Fax: +352 24 55 96 45

Website: www.aliveplus.lu



Qualité et Hygiène



f. Verwendung von antiseptischen Produkten

1. Ziel

Gewährleistung der korrekten und sicheren Verwendung von antiseptischen Produkten zur Vermeidung von Infektionen und zum Schutz der Gesundheit von Patienten und Personal.

2. Reichweite

Dieses Verfahren gilt für das gesamte Pflegepersonal, einschließlich der Pfleger, Krankenschwestern und anderer Gesundheitsfachkräfte, die an der häuslichen Pflege beteiligt sind, einschließlich der Haushälterinnen bei der Ausübung ihrer täglichen Aufgaben.

3. Verantwortlichkeiten

Pflegepersonal : Verwenden Sie antiseptische Produkte gemäß den Protokollen.
Fallmanager: Bilden das Personal aus und stellen sicher, dass die Produkte verfügbar sind und richtig verwendet werden.

Administratoren: Stellen Sie sicher, dass die Gesundheitsvorschriften und Sicherheitsstandards eingehalten werden.

4. Schritte des Verfahrens

a. Auswahl von Antiseptika :

Verwenden Sie Antiseptika, die von den luxemburgischen Gesundheitsbehörden zugelassen sind.

Stellen Sie sicher, dass die Produkte für die spezifischen Zwecke geeignet sind (Hände-, Flächen-, Wunddesinfektion).

b. Lagerung der Produkte :

Bewahren Sie antiseptische Produkte an einem kühlen, trockenen Ort und außerhalb der Reichweite von Kindern auf.

Überprüfen Sie regelmäßig das Verfallsdatum und entsorgen Sie abgelaufene Produkte gemäß den Vorschriften.

c. Verwendung von Antiseptika für die Handhygiene :

Verwenden Sie vor und nach jedem Patientenkontakt ein hydroalkoholisches Gel oder eine antiseptische Lösung für die Hände.

Tragen Sie eine ausreichende Menge des Produkts auf, um alle Oberflächen der Hände zu bedecken, und reiben Sie es mindestens 20 Sekunden lang ein, bis die Hände trocken sind.

Wenn die Hände sichtbar verschmutzt sind, waschen Sie sie zuerst mit Wasser und Seife, bevor Sie ein Antiseptikum verwenden.

d. Verwendung von Antiseptika bei der Wundversorgung :

Reinigen Sie die Wunde mit einer sterilen Kochsalzlösung, bevor Sie das Antiseptikum auftragen.

Tragen Sie das Antiseptikum unter Verwendung steriler Materialien (sterile Kompressen, Wattestäbchen) direkt auf die Wunde auf.

Beachte die Angaben des Produkts zu Häufigkeit und Menge der Anwendung.

e. Verwendung von Antiseptika zur Desinfektion von Oberflächen :

Reinige die Oberfläche mit einem Reinigungsmittel, bevor du das Antiseptikum aufträgst.

Tragen Sie das Antiseptikum auf alle häufigen Kontaktflächen auf (Griffe, medizinische Geräte usw.).

Lassen Sie das Produkt die vom Hersteller empfohlene Zeit einwirken, bevor Sie ggf. nachwischen.

f. Sicherheitsmaßnahmen :

Tragen Sie bei der Verwendung bestimmter Antiseptika ggf. Handschuhe. Kontakt mit Augen und Schleimhäuten vermeiden; bei Kontakt sofort mit klarem Wasser ausspülen und ggf. einen Arzt aufsuchen.

Stellen Sie bei der Verwendung von flüchtigen Antiseptika sicher, dass die Räume gut belüftet sind.

g. Mitarbeiterschulung :

Schulen Sie das Personal in den Protokollen zur Verwendung antiseptischer Produkte.

Regelmäßige Aktualisierung des Wissens im Hinblick auf neue Richtlinien und verfügbare Produkte.

h. Monitoring und Evaluierung :

Überwachen Sie bei Hausbesuchen den korrekten Gebrauch von antiseptischen Produkten.

Führen Sie regelmäßige Audits durch, um die Wirksamkeit der Praktiken zu bewerten und zusätzlichen Schulungsbedarf zu ermitteln.

g. Umweltmanagement in Bezug auf Abfall, Ausscheidungen und Material

1. Ziel

Dieses Verfahren soll eine effiziente und sichere Entsorgung von Abfall, Exkreten und Material gewährleisten und so Patienten, Pflegepersonal und die Umwelt vor Infektions- und Kontaminationsrisiken schützen.

2. Reichweite

Dieses Verfahren gilt für alle Mitarbeiter, die an der häuslichen Pflege beteiligt sind, einschließlich Betreuer, Krankenschwestern, Fallmanager und Administratoren.

3. Verantwortlichkeiten

Pflegepersonal : Abfall und gebrauchtes Material richtig handhaben und entsorgen.

Cas-Manager: Bilden Sie das Personal aus und stellen Sie sicher, dass die Ausrüstung für die Abfallentsorgung verfügbar ist.

Administratoren: Sicherstellen, dass die luxemburgischen Gesetze und Vorschriften zur Abfallentsorgung eingehalten werden.

4. Schritte des Verfahrens

a. Klassifizierung von Abfällen :

Hausmüll: Nicht kontaminierte Artikel, die mit dem Hausmüll entsorgt werden können.

Medizinischer Abfall: Alle mit Körperflüssigkeiten kontaminierten Materialien, Nadeln, Spritzen usw.

Exkreta: Urin, Stuhl und andere Körperausscheidungen.

b. Sammlung und Container :

Verwenden Sie spezielle Behälter für jede Abfallart :
Strapazierfähige, wasserfeste Beutel für medizinische Abfälle.
Nadelboxen für scharfe Gegenstände.
Dichte Behälter für Exkreta, falls erforderlich.

a. Handhabung und Sicherheit :

Beim Umgang mit dem Abfall Handschuhe und persönliche Schutzausrüstung (PSA) tragen.
Nach dem Umgang mit Abfall oder Exkrementen gründlich die Hände waschen.

b. Temporäre Speicherung :

Lagern Sie medizinische Abfälle in ausgewiesenen, gut belüfteten und gesicherten Bereichen.
Sorgen Sie für eine regelmäßige Abholung, um zu verhindern, dass sich der Müll ansammelt.

c. Transport und Entsorgung :

Transportieren Sie medizinische Abfälle zu zugelassenen Behandlungs- oder Verbrennungsanlagen.
Stellen Sie sicher, dass der Transport von einem zugelassenen Dienstleister durchgeführt wird und den örtlichen Vorschriften entspricht.

d. Reinigung und Desinfektion der Ausrüstung :

Reinigen und desinfizieren Sie alle wiederverwendbaren Materialien nach jedem Gebrauch.

Befolgen Sie spezielle Protokolle für die Desinfektion von medizinischen Geräten.

e. Bildung und Sensibilisierung :

Schulung der Mitarbeiter in guten Praktiken der Abfallentsorgung. Informationen über die Risiken bereitstellen, die mit einer schlechten Abfallentsorgung verbunden sind.

f. Monitoring und Evaluierung :

Führen Sie regelmäßige Audits durch, um sicherzustellen, dass die Verfahren eingehalten werden.

Aktualisieren Sie Protokolle, um neue Richtlinien oder verfügbare Technologien zu berücksichtigen.

h. Umgang mit Menschen, die an einer infektiösen Erkrankung leiden

1. Ziel

Gewährleistung der Sicherheit der Patienten, des Pflegepersonals und der Gemeinschaft durch geeignete Maßnahmen zum Umgang mit Menschen mit ansteckenden Krankheiten.

2. Reichweite

Dieses Verfahren gilt für alle Pflegekräfte, Fallmanager, Verwalter und Freiwilligen, die an der häuslichen Pflegedienstleistung beteiligt sind.

3. Verantwortlichkeiten

Pflegepersonal: Infektionsfälle erkennen, handhaben und melden.

Fallmanager: Koordinieren die Pflege, Kommunikation und Präventionsmaßnahmen.

Administratoren: Aufrechterhaltung der Einhaltung von Gesundheitsgesetzen und -vorschriften.

4. Schritte des Verfahrens

a. Identifizierung der infektiösen Pathologie :

Führen Sie eine erste Bewertung der Symptome des Patienten durch. Suchen Sie nach relevanten Vorerkrankungen und bewerten Sie das Infektionsrisiko.

b. Risikobewertung :

Beurteilen Sie den Grad der Ansteckung und die Risiken für andere Patienten und das Personal.

Bestimmen Sie, ob eine Isolierung oder besondere Vorsichtsmaßnahmen erforderlich sind.

c. Benachrichtigung und Dokumentation :

Benachrichtigen Sie bei Verdacht auf oder Bestätigung einer infektiösen Pathologie sofort den Fallmanager.
Dokumentieren Sie die Symptome, die Diagnose und die ergriffenen Maßnahmen in der Patientenakte.

d. Einsetzen von Präventionsmaßnahmen :

Geeignete persönliche Schutzausrüstung (PSA) verwenden.
Erstellen Sie verstärkte Hygieneprotokolle (Händewaschen, Flächendesinfektion).

e. Persönlicher Pflegeplan :

Erstellen Sie einen Pflegeplan, der auf die spezifischen Bedürfnisse des Patienten zugeschnitten ist.
Gewährleistung der Kontinuität der Versorgung in Abstimmung mit Ärzten und Spezialisten.

f. Isolation und Kommunikation :

Falls erforderlich, Isolationsmaßnahmen für den Patienten einleiten.
Teilen Sie dem Personal und den Angehörigen des Patienten die zu treffenden Vorsichtsmaßnahmen mit.

g. Bildung und Information :

Schulung des Personals in den Protokollen zum Umgang mit Infektionskrankheiten.
Stellen Sie aktuelle Informationen über Infektionen und Präventivmaßnahmen zur Verfügung.

h. Monitoring und Evaluierung :

Führen Sie eine regelmäßige Überwachung des Gesundheitszustands des Patienten durch.
Pflege- und Präventionsmaßnahmen entsprechend der Entwicklung des Zustands des Patienten neu bewerten und anpassen.

i. Ausschreibung an die Behörden :

Falls erforderlich, melden Sie Infektionsfälle den zuständigen Gesundheitsbehörden.

Schlussfolgerung

Die Umsetzung dieses Verfahrens gewährleistet einen effizienten und sicheren Umgang mit Patienten mit infektiösen Erkrankungen und schützt gleichzeitig das Personal und die Gemeinschaft vor der Ausbreitung von Infektionen.

i. Meldung von Infektionen

1. Ziel

Gewährleistung der Sicherheit und des Wohlergehens von Patienten und Mitarbeitern durch Einführung einer klaren Methode zur Meldung von Infektionen und zur Verhinderung ihrer Ausbreitung.

Gewährleistung einer schnellen und wirksamen Reaktion auf Infektionen und damit Schutz von Patienten, Personal und der Gemeinschaft.

2. Reichweite

Dieses Verfahren gilt für alle Mitarbeiter des ALIVE-Netzwerks, einschließlich Pfleger, Krankenschwestern, Fallmanager namens Hygiene Management Officer (HMO) und RAS-Administratoren, die aus dem Managementbeauftragten und den Teamleitern bestehen, sowie für die behandelnden Ärzte.

3. Verantwortlichkeiten

Pflegepersonal: Verdächtige oder bestätigte Infektionen erkennen und melden
HMO: Analysieren und koordinieren Sie die Reaktion auf Infektionsmeldungen und informieren Sie die zuständigen Behörden.

Administratoren: Führen von Aufzeichnungen und Sicherstellung der Einhaltung nationaler Vorschriften sowie Teamaufsicht

4. Schritte des Verfahrens

a. Erkennung einer Infektion :

Achten Sie auf Anzeichen und Symptome bei Patienten oder Personal und beziehen Sie sich dabei auf die geltenden Richtlinien und den Leitfaden für die Meldung von Infektionskrankheiten der Gesundheitsbehörde des Gesundheitsministeriums.

Dokumentieren Sie sofort alle verdächtigen Symptome (Fieber, Husten, Kurzatmigkeit usw.).

b. Dokumentation :

Halten Sie alle relevanten Details, einschließlich Datum und Uhrzeit des Nachweises, der beobachteten Symptome und der ergriffenen Maßnahmen, in der BDS-Personalakte fest.

Verwenden Sie die standardisierten Meldeformulare , die von ALIVE bereitgestellt werden.

c. Ausschreibung :

Informieren Sie den Fallmanager, sobald eine Infektion vermutet oder bestätigt wird.

Der Fallmanager benachrichtigt den Leiter der Einrichtung und ggf. die örtlichen Gesundheitsbehörden.

d. Isolation und Schutz :

Wenden Sie sofort die geeigneten Isolationsmaßnahmen für den betroffenen Patienten an.

Stellen Sie dem Personal die notwendige persönliche Schutzausrüstung (PSA) zur Verfügung.

e. Benachrichtigung der Behörden :

Die HMO muss die Infektion den öffentlichen Gesundheitsbehörden gemäß den regulatorischen Anforderungen basierend auf dem Leitfaden zur Meldepflicht melden.

Stellen Sie alle notwendigen Informationen über Art und Ausmaß der Infektion bereit.

Eine Infektion mithilfe des Online-Verfahrens auf der Website MyGuichet.lu konsultieren und melden [Meldung von Infektionskrankheiten - Tutorial \(public.lu\)](#)

f. Nachbereitung und Aktualisierung :

Überwachen Sie regelmäßig den Zustand des Patienten und passen Sie die Maßnahmen entsprechend an.

Aktualisieren Sie die Akten und die Gesundheitsbehörden, wenn sich der Zustand des Patienten ändert.

g. Bildung und Sensibilisierung :

Integration von Assurance in die Fortbildung des Personals zu Verfahren der Infektionsprävention und -kontrolle.

Verteilung von Informationen über neue Richtlinien oder Verfahrensänderungen.