Pflegekonzept

Ambulanter Pflegedienst Andrea Schneider

1.Trägerschaft und Betriebsform:

Die Einrichtung wird als Eigenbetrieb von Frau Andrea Schneider geführt.

2.Standort:

Die Geschäftsräume befinden sich in der

Äußeren Rittersbacher Str. 42
91126 Schwabach

3.Leistungsangebot:

Die Einrichtung bietet Leistungen der häuslichen Krankenpflege gem. den jeweils aktuellen gültigen Verträgen der Krankenkassen und Leistungen der Pflegeversicherung gem. den jeweils gültigen Verträgen mit den Pflegekassen an.

Das Angebot einer ganzheitlichen geplanten Pflege richtet sich an hilfs- und pflegebe-

dürftige, kranke, behinderte Kinder, erwachsene und ältere Menschen

Es umfasst:

die Ausführung von ärztlichen Verordnungen gem. den Richtlinien nach § 92 SGB V
Anleitung und Beratung von Patienten und Bezugspersonen in der häuslichen Pflege

- Hilfe bei Körperpflege, Mobilität, Ausscheidung und Ernährung entsprechend den Leistungskomplexen der Pflegeversicherung
- Hilfe bei hauswirtschaftlichen Arbeiten entsprechend den Leistungskomplexen der Pflegeversicherung
- Betreuung und Begleitung sterbender Menschen und ihrer Angehörigen, auch Tag- und Nachtwachen
- Verleih von Pflegehilfsmitteln
- Erledigung von Einkäufen, Botengängen, Rezept- und Medikamentenbesorgungen
- Vermittlung ergänzender Dienste, z.B. Essen auf Rädern, Haushaltshilfen
- Koordination der ambulanten Versorgung
- Hilfe bei der Beantragung von Zuschüssen, z.B. beim Sozialamt
- ergänzende Hilfsangebote nach individueller Absprache

4.Einzugsgebiet:

Die Einrichtung bietet ihre Leistungen allen BewohnerInnen von Schwabach, Roth, Heideck, Hilpoltstein und der weiteren Umgebung, unabhängig von deren Alter, Hilfebedarf, wirtschaftlichen oder sozialen Situation und der konfessionellen Zugehörigkeit an.

5.Mitarbeiterstruktur:

1 Gesundheit – u. Kinderkrankenpflegerin	Betriebsinhaberin Pflegedienstleitung	1,00 Stelle
1 examinierter Altenpfleger	Stellvertretende Pflegedienstleitung	0,70 Stelle
1 examinierter Altenpfleger		1,07 Stelle
4 Gesundheit – u. Krankenpflegerinnen		1,40Stelle
1 Pflegehelferinnen		0,63 Stelle
3 examinierte Altenpflegerin		1,75 Stelle
3 Auszubildende in der Altenpflege		0,75 Stelle

6.Theoretische Grundlagen der Pflege:

Wir wenden das Modell der ganzheitlichen rehabilitierenden Prozesspflege von Monika Krohwinkel an.

Dieses Modell bezieht die Bezugspersonen des pflegebedürftigen Menschen mit ein. Es definiert konkrete Ziele und konkret auf die jeweilige Pflegesituation konkrete Hilfsleistungen:

PFLEGERISCHE ZIELSETZUNG	**PFLEGERISCHE HILFELEISTUNG**
Erhalten	im Interesse der Person handeln
Fördern	für eine fördernde Umgebung sorgen
Stabilisieren und Wiedererlangen von Unabhängigkeit und Wohlbefinden	die Person begleiten, fördern, beraten, anleiten und unterrichten

Das Modell umfasst folgende Aufgaben und Verantwortungsbereiche der Pflege:

- die direkte Pflege in den Aktivitäten und Existenziellen Erfahrungen des Lebens (AEDL)
- die patientenorientierte Arbeitsorganisation und der patientenorientierte Ressourceneinsatz
- Pflegedokumentation entsprechend des Pflegeprozesses
- Mitarbeit bei ärztlicher Diagnostik und Therapie
- Koordination und Kooperation

Diese werden von uns entsprechend wahrgenommen.

Das Menschenbild des Modells liegt unserem Pflegeleitbild zugrunde.

7.Organisation der Pflege:

patientenbezogen:

- Wir sind telefonisch rund um die Uhr persönlich zu erreichen.

- Wir bieten unsere Dienstleistung in der Wohnung der Patienten individuell zugeschnitten zu allen Tagen und allen Zeiten an.
- Wir klären die individuellen Rahmenbedingungen (Kostenträger, Versorgungsstruktur, usw.) unbürokratisch und zügig.
- Wir vereinbaren die Pflegetermine nach den individuellen Erfordernissen.
- Als familiärer Betrieb garantieren wir feste Bezugspersonen.
- Wir wenden für die Planung der Pflege den Pflegeprozess an und beziehen Patienten und Bezugspersonen nach deren individuellen Fähigkeiten mit ein.
- Unsere Pflege entspricht den aktuellen fachlichen Erkenntnissen und ist darauf ausgerichtet, das Wohlbefinden der Patienten zu stabilisieren bzw. wieder herzustellen. Dies gilt insbesondere in Krisensituationen (Sterben, Trauer, Behinderung).
- Wir arbeiten dazu eng mit anderen Berufsgruppen (Hausärzten, Krankengymnastik, etc.) zusammen.
- Unsere Abrechnungen sind verständlich und korrekt.

mitarbeiterbezogen:
Alle Aufgaben- und Verantwortungsbereiche sind klar geregelt und transparent.
Wir praktizieren einen kooperativen Führungsstil.
Wir beraten die Mitarbeiter fachlich und führen regelmäßig individuelle Mitarbeitergespräche.
Wir fördern das Fachwissen durch Fortbildung und Fachliteratur.
Wir arbeiten neue Mitarbeiter nach einem Einarbeitungskonzept ein.

8. Umgang mit Risikobereichen in der direkten Pflege

Dekubitusprophylaxe:
Wir verwenden zum Einschätzen des Risikos in Zweifelsfällen die Nortonskala.
Wir

- ermitteln individuelle Lagerungsintervalle
- erstellen einen Lagerungsplan
- wählen die individuell angepasste, günstigste Lagerungsart aus
- leiten die Bezugsperson zum Lagern an
- helfen bei der Beschaffung notwendiger Lagerungshilfen wie z.B. Antidekubitusmatratzen
- achten auf eine ausreichende Eiweiß- und Flüssigkeitszufuhr
- pflegen die Haut entsprechend ihrem Hautzustand
- dokumentieren alle durchgeführten Aktionen

Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme
Wir

- ermitteln die psychischen, physischen und biographischen Faktoren, die die Ernährung beeinflussen
- helfen bei der Beschaffung von Trink- und Esshilfen
- legen ggf. in Zusammenarbeit mit dem Hausarzt die erforderliche Ess- und Trinkmenge fest
- erstellen ggf. Trink- und Esspläne
- unterstützen Patienten und Bezugspersonen bei der Erreichung der in den Plänen festgelegten Mengen
- führen ggf. die erforderliche Mundpflege durch

- verabreichen ggf. angeordnete Sondennahrung entsprechend den Herstellerangaben und achten dabei auf eine sachgerechte Lagerung der Patienten, sowie auf einen einwandfreien Zustand der benötigten Materialien

Inkontinenz:
Wir

- regen ggf. an, dass die Ursachen der Inkontinenz medizinisch abgeklärt werden
- setzen geeignete Hilfsmittel bedarfsgerecht ein
- informieren Patienten und Angehörige bei Stress-, Drang-, und Kombinations-inkontinenz, über die Möglichkeiten des Kontinenztrainings und leiten diese ggf. dabei an, bzw. führen dieses ggf. durch
- stimmen ggf. die ausreichende Flüssigkeitszufuhr und das Kontineztraining ab
- beraten ggf. Patienten und Bezugspersonen bei der Anpassung der Umgebung (Kleidung, Wege, Orientierungshilfen, Anpassung der Sanitäranlagen)
- führen eine sachgerechte Hautpflege durch
- führen ggf. eine sachgerechte Katheterversorgung durch

psychiatrische / gerontopsychiatrische Beeinträchtigungen:
Wir

- regen ggf. eine fachärztliche Behandlung an
- erheben soweit möglich einen lebensgeschichtlichen Kontext
- regen ggf. auf dieser Grundlage zur Kontinuität gebenden Tagesstrukturierung an
- regen ggf. sinngebende den Fähigkeiten und der Biographie angemessenen Aktivitäten an
- vermitteln durch entsprechendes Kommunikations- und Pflegeverhalten Wertschätzung und Sicherheit
- helfen ggf. Bezugspersonen entsprechende Entlastungsstrategien zu entwickeln und umzusetzen

9. Umsetzung:

Das Pflegekonzept stellt zusammen mit unserem Pflegeleitbild die Grundlage unserer Arbeit dar und ist wesentlicher Bestandteil unseres Qualitätssicherungshandbuches. Verknüpft mit den Pflege- und Behandlungsstandards ermöglicht es uns, den Patienten und Bezugspersonen eine effektive und effiziente Pflege und Betreuung in angemessener Qualität anzubieten.

Gültigkeit ab 01.07.03
Aktualisiert am 14.02.04
Aktualisiert am 28.08.04
Aktualisiert am 04.03.05
Aktualisiert am 05.06.06
Aktualisiert am 04.07.07
Aktualisiert am 08.06.08
Aktualisiert am 05.05.09

Andrea Schneider

Betriebsinhaberin