

PFLEGE- UND BETREUUNGSKONZEPT FÜR DEMENZERKRANKTE BEWOHNER

STIFTUNG WOHN- UND PFLEGEHEIM

Wohn- und Pflegeheim Plaid
Via Plaid 14
7017 Flims Dorf

Telefon 081 920 92 50
Telefax 081 920 92 51
E-mail wohnheim.flims@flims.ch

Inhaltsverzeichnis

	Seite
1. Ziel und Zweck	3
2. Definition	3
3. Integratives Angebot	3
4. Angebot Infrastruktur	3
5. Einrichtung	3
6. Aufenthalt	3
7. Zusammenarbeit mit Angehörigen	4
8. Aufnahmeverfahren	4
9. Kommunikation	5
10. Pflegesystem	5
11. Pflege- und Betreuungsmodell	5
12. Pflegedokumentation	5
13. Anforderungen an die Mitarbeiter	6
14. Biografiearbeit	6
15. Validation	6
16. Schmerzen	7
17. Farbflächentherapie	7
18. Basale Stimulation	8
19. Kinaesthetics	8
20. Sicherheit	8
21. Aktivierung, Alltags- und Freizeitgestaltung	9
22. Medikamente	9
23. Ernährung	9
24. Hygiene	9
25. Umgang mit Gewalt	10
26. Palliative Care	10

1. Ziel und Zweck

Den dementen Bewohnern steht eine fachkompetente, individuelle Pflege, Begleitung und Betreuung zu. Das Demenzkonzept nutzen wir als Arbeits- und Informationsinstrument für alle Mitarbeiter, Angehörigen sowie für alle Interessierten. Unser Ziel ist es diese Bewohner mit ihren individuellen Bedürfnissen und dem Schutzbedarf empathisch zu begleiten.

2. Definition

Der Begriff "Demenz" leitet sich vom Lateinischen ab (lat. demens = ohne Geist sein) und wurde bis Ende des 18. Jahrhunderts für jede Form geistiger Störung verwendet.

Demenz ist nach der Definition der Weltgesundheitsorganisation (WHO) "eine erworbene, globale Beeinträchtigung der höheren Hirnfunktionen einschließlich des Gedächtnisses, der Fähigkeit, Alltagsprobleme zu lösen, der Ausführung sensormotorischer und sozialer Fertigkeiten, der Sprache und Kommunikation sowie der Kontrolle emotionaler Reaktionen ohne ausgeprägte Bewusstseinsstrübung".

3. Integratives Angebot

Wir wenden das integrierende Modell sowie auch die segregative Methode an, ohne geschützte Demenzstation. Es gibt keine geschlossenen Türen. Alle halböffentlichen- und öffentlichen Türen sind offen, damit jeder Bewohner sich frei fühlt und sich dort aufhalten kann wo er möchte. Er kann seinen Bewegungsdrang ausleben. Geht jemand nach draussen geht die Pflegeperson (PP) mit. Aggressionen können so oft vermieden werden. Wir verwenden keine Fixationen. Wir arbeiten auch mit homogenen Gruppen, die wir räumlich abgrenzen können damit sie in einem ruhig, kleine Umfeld geschützt sind.

4. Angebot Infrastruktur

Die Lage des Hauses ist für demente Menschen optimal. Durch die verkehrsarme Lage ist das Sicherheitsrisiko kleiner und mobile Bewohner können sich draussen freier bewegen. Im geschützten Betreuungsgarten, Sitzplatz West befindet sich ein Hochbeet zur Verweilung. Ein sicherer Rundweg führt über die neue Gartenterrasse, Lounge und Korridor 2 und Betreuungsgarten. Am Eingangssitzplatz Nord befindet sich ein Brunnen mit Trinkwasser. Den Bewohnern stehen zudem Aufenthaltsräume, Fitnessraum, Cafeteria, Korridornischen mit Sitzgelegenheiten und Speisesaal jederzeit zur Verfügung.

5. Einrichtung

Es bieten sich verschiedene Möglichkeiten für Ruhe oder Rückzug an. Das Haus verfügt über eine Notrufanlage mit Weglaufschutz. Demenzgerechte Beschriftungen und Orientierungshilfen werden nach Notwendigkeit angebracht. Individuelle Ruhe- und Schlafenszeiten werden mit bequemen Sesseln, Ruhesofas und Stühlen unterstützt. Der Weglaufschutz wird nicht angewendet. Weglaufgefährdete Personen werden beaufsichtigt.

6. Aufenthalt

Jeder Mensch wird individuell auf- und angenommen mit so viel Zeit wie nötig. Wir akzeptieren den Menschen so wie er ist, wir achten auf seine Bedürfnisse und erfüllen diese soweit möglich um seine Würde zu erhalten. Wir lassen den Bewohner seinen eigenen

Willen behaupten und seine Gefühle ausdrücken um seine Lebensqualität hoch zu halten. Wir bieten dem Bewohner fachgerechte Nähe und Distanz mit Wertschätzung und geben ihm die Möglichkeit, Selbstachtung zu erleben. Wir fördern seine sozialen Kontakte. Wir bieten dem Bewohner die Möglichkeit vertrauten Beschäftigungen nachzugehen und sein Leben so in der eigenen Welt zu gestalten. Aus allen Fachbereichen kennen die Mitarbeiter die Bewohner und kommunizieren so direkt. Wir stimulieren seine Sinne und lassen ihn geniessen und entspannen. Wir schaffen soweit möglich eine sichere und fördernde Umgebung. Die Institution passt seine Strukturen dem dementen Menschen an und ermöglicht ihm so viel Komfort wie nur möglich.

Mit den Angehörigen zusammen gestalten wir mit privaten Erinnerungsstücken und eigenen Möbeln die Privaträumlichkeiten. Bewohner mit starkem Bewegungsdrang können diesen im und ums Haus ausleben und werden bei Bedarf von Mitarbeitern 1:1 begleitet. Die Vereinbarungen mit allen Beteiligten werden berücksichtigt und festgehalten.

Der Betreuungsgarten und / oder die Gartenterrasse ergeben mit der zweiten Etage einen Endlosweg mit Sinneseindrücken. Aus Sicherheitsgründen sind die Menschen in unserer Institution in den Aufenthaltsbereichen nie alleine.

Das Licht kann im ganzen Haus gedimmt werden um die Atmosphäre der Stimmung anzupassen. Wir bilden homogene Gruppen und bieten jeweils entsprechende Betreuung und Aktivitäten, Alltag und Freizeitgestaltung an. Die Bewohner mit integrierendem Pflegeansatz verbringen ihre Tagesstruktur individuell im ganzen Haus.

Privaträumlichkeiten bleiben dort offen, wo sich demente Menschen zurückziehen, aber trotzdem einen akustischen Kontakt zur Umwelt brauchen. Unruhige Bewohner werden dort hin begleitet, wo es ihnen wohl ist. Eine individuelle, wohldosierte, regelmässige Tagesstruktur wird individuell gelebt. Die tägliche Betreuung erfolgt liebevoll und mit angepasstem Humor. Das Leben in der eigenen Welt und die sozialen Kontakte werden durch die Betreuenden individuell unterstützt und begleitet. Die Angehörigen sind für die Bewohner das Wichtigste.

Individuelle Ruhe- und Schlafrituale werden angewendet. Auf ein sauberes und gepflegtes Äusseres wird geachtet. Beides wird motivieren unterstützt für ihre Gesundheit.

Wir streben an, durchgehend eine aufgestellte, fröhliche Mitarbeitergruppe zu sein.

7. Zusammenarbeit mit Angehörigen

Nach einer oft grossen Belastung von der Betreuung des Demenzkranken Zuhause, wird auch den Angehörigen besondere Aufmerksamkeit geschenkt. Da die Besuchszeiten offen sind, können Angehörige und Bezugspersonen jederzeit vorbei kommen. Adressen von Beratungsstellen und Selbsthilfegruppen werden nach Bedarf abgegeben und sind am Empfang aufgelegt. An den Rapporten werden auch die Anliegen der Angehörigen besprochen. Bei Anwesenheit und Wunsch werden die Angehörigen in die Pflege direkt miteinbezogen. Festlichkeiten finden bis heute, ohne Anmeldungseinschränkung der Bezugspersonen statt. DS

8. Aufnahmeverfahren

Das Leitungsteam berät Interessierte in einem persönlichen Gespräch über das best-mögliche Vorgehen in Bezug auf die Aufnahme. Fürsorgliche Mitbewohner werden vor-informiert und helfen oft mit, den neuen Bewohner „aufzunehmen“. Die Auftragsabwicklung eines Eintrittes wird möglichst Bewohnerorientiert gestaltet. Wenn irgendwie möglich werden Klinik / Spital / Arztberichte / Impfstatus vorgängig angefordert für die optimale Vorbereitung. Die Gesetzliche Vertretung / der Vorsorgeauftrag und oder die Patientenverfügung werden im Aufnahmeantrag erfasst und in der Pflegedokumentation festgehalten.

Die Vertretungsperson wird zudem im Pensions- und Betreuungsvertrag erfasst. Aus Schutzgründen zum Bewohner werden der Vertretungsperson gemäss Datenschutzgesetz Art. 19 die Rechtsgrundlagen mit der Einwilligungserklärung Art. 31 bedient.

9. Kommunikation

Die Mitarbeiter kennen alle Bewohner im Haus mit Namen und Wissen über deren physischen und psychischen Zustand Bescheid. Das Pflegeteam wird von den Tagesverantwortlichen Pflegefachfrauen, in Zusammenarbeit mit der Pflegedienstleitung, geführt. Veränderungen der Bewohner, besondere Vorkommnisse, Reklamationen und Probleme werden auch / oder direkt der PDL oder HL rapportiert.

Unser Pflegesystem basiert auf der Zielsetzung, dass Pflegeverantwortliche und Pflegedienstleitung aktuell informiert sind, so dass Massnahmen effizient ergriffen werden können und zeitgleich die Bezugsperson informiert ist. Der wichtigste Informationsfluss wird damit sichergestellt. Die Pflegerapporte sind regelmässig und für das gesamte Betreuungs- und Pflegeteam. Liegt ein Grund oder ein Bewohnerwunsch vor, für eine Nicht-Einteilung, zwischen zwei Beteiligten wird dies sofort berücksichtigt. Die Kommunikation bereichsübergreifend und mit Vernetzungspartnern gewährleistet auch die Interdisziplinäre Zusammenarbeit.

10. Pflegesystem

Wir pflegen nach dem System von Primary Nursing und dem Funktionellen Pflegesystem. Den Bewohnern mit kognitiven Einschränkungen wird eine geeignete Bezugsbetreuung zugewiesen. Sie erfasst spezifisch Bedürfnisse, Wünsche und Anliegen um diese sicherzustellen.

Die Verantwortung für den Pflegeprozess wird immer von einer Dipl. Pflegefachfrau gewährleistet.

11. Pflege- und Betreuungsmodell

Wir arbeiten in der Pflege und Betreuung mit dem konzeptionellen Modell der FEDL (Fähigkeiten und existentielle Erfahrungen). Die Struktur des Modells zeigt eine Auflistung der menschlichen Fähigkeiten und existentiellen Erfahrungen des Lebens nach Krohwinkel. Da die Wahrnehmung auf die Fähigkeiten eines Menschen gerichtet wird, kann der Mensch positiv wahrgenommen werden. So können wir die Fähigkeiten einschätzen und wahrnehmen.

Die Ziele, die wir mit der Anwendung erreichen wollen:

1. Eine einführende und respektierende Haltung und Analyse zur Lebenssituation von Menschen mit Demenz bekommen.
2. Pflegehandlungen und Pflegebeziehungen im Sinne des alten Menschen zu gestalten.
3. Dafür zu sorgen, dass den alten Menschen eine grösstmögliche Lebenszufriedenheit ermöglicht wird.
4. Über das eigene Pflegeverhalten nachzudenken und Möglichkeiten wahrzunehmen.
5. Positives Verhalten beim alten Menschen auch als solches zu sehen.

12. Pflegedokumentation

Das Pflegeassessment dient dazu den Menschen mit seinen Fähigkeiten in seiner Ganzheit einzuschätzen. Die Pflegedokumentation enthält alle pflegerelevanten Daten eines Bewohners, damit der Pflegeprozess und der Leistungsumfang systematisch für alle an der

Pflege Beteiligten sichtbar sind. Sie ist auf einem geschützten internen Datenträger. Alle Mitarbeiter des Wohn- und Pflegeheims Plaid's unterstehen der gesetzlichen Schweigepflicht und Datenschutz. Es ist sichergestellt, dass alle qualitätsrelevanten Dokumente und Aufzeichnungen erstellt, geprüft, geändert, freigegeben und sicher archiviert oder vernichtet werden.

13. Anforderungen an die Mitarbeiter

Wir sind uns stets bewusst, dass wir uns der Herausforderung für die Pflege und Betreuung der Demenzerkrankten stellen dürfen. Im Team bleiben nur Mitarbeiter die herzlich, respektvoll und wertschätzend mit den Bewohnern umgehen. Jeder Mensch ist durch seine Sozialisation, Herkunft und ganz besonders durch seine Lebensgeschichte geprägt. Folgende Anforderungen müssen erfüllt oder erlernt werden:

Mit der regelmässigen, kreativen Auseinandersetzung im Team und interdisziplinär, arbeiten wir mit einer inneren Ruhe, empathisch, flexibel und so weit wie möglich stabil. Mit einer Ungezwungenheit bei der Kontaktaufnahme wird auch die Belastbarkeit gefördert. Wir arbeiten mit der Biografiearbeit, Validationstechnik, Schmerzkonzept und verschiedenen Handlungskonzepten. Die Techniken werden von den geschulten Mitarbeitern angewendet. Die Erfassung und der Verlauf sind in der Pflegedokumentation festgehalten. Spezifische Fachunterlagen sind vorhanden. Weiterbildungen werden durch den Betrieb unterstützt. Pflegenden nehmen die Bewohner in ihrer Ganzheit wahr. Die persönliche Reflektierung im ständigen Umgang mit Menschen ist äusserst wichtig.

- ❖ Farbflächen
- ❖ Basale Stimulation
- ❖ Kinaesthetics

14. Biografiearbeit

Die Biografie des Bewohners wird mit Hilfe von Angehörigen oder Freunden bei Eintritt oder so schnell wie möglich erfasst. Es darf nichts verloren oder vergessen gehen. Auch nach dem Eintritt wird das Assessment im noch ergänzt. Mit den Erinnerungen an schöne Zeiten wollen wir positive Gefühle auslösen und damit das Selbstwertgefühl und der Identität stärken. Es kann eine Beziehung aufgebaut werden die Vertrauen und Sicherheit geben kann.

15. Validation

Die Validation ist eine Kommunikationsform, die Achtung und Respekt vor demennten Menschen zeigt. An den Rapporten werden die Auswirkungen regelmässig besprochen. Der Verlauf wird im Bericht festgehalten. Die Mitarbeiter wenden die Prinzipien der Validation an.

Die Prinzipien der Validation basieren auf 10 Grundsätzen und Werten

- 1. Alle Menschen sind einzigartig und müssen als Individuen behandelt werden.*
- 2. Alle Menschen sind wertvoll, ganz gleichgültig, in welchem Ausmass sie verwirrt sind.*
- 3. Es gibt einen Grund für das Verhalten von verwirrten, sehr alten Menschen.*

4. *Verhalten im sehr hohen Alter ist nicht nur eine Folge anatomischer Veränderungen des Gehirns, sondern das Ergebnis einer Kombination von körperlichen, sozialen und psychischen Veränderungen, die im Laufe eines Lebens stattgefunden haben.*
5. *Sehr alte Menschen kann man nicht dazu zwingen, ihr Verhalten zu ändern. Verhalten kann nur dann verändert werden, wenn die betreffende Person es will.*
6. *Sehr alte Menschen muss man akzeptieren, ohne sie zu beurteilen.*
7. *Zu jedem Lebensabschnitt gehören bestimmte Aufgaben. Wenn man diese Aufgaben nicht im jeweiligen Lebensabschnitt schafft, kann das zu psychischen Problemen führen.*
8. *Wenn das Kurzzeitgedächtnis nachlässt, versuchen ältere Erwachsene ihr Leben wieder in ein Gleichgewicht zu bringen, indem sie auf frühere Erinnerungen zurückgreifen. Wenn die Sehstärke nachlässt, sehen sie mit dem inneren Auge. Wenn ihr Gehör immer mehr nachlässt, hören sie Klänge aus der Vergangenheit.*
9. *Schmerzliche Gefühle, die ausgedrückt, anerkannt und von einer vertrauten Pflegeperson validiert werden, werden schwächer. Schmerzliche Gefühle, die man ignoriert und unterdrückt, werden immer stärker.*
10. *Einfühlung / Mitgefühl führt zu Vertrauen, verringert Angstzustände und stellt die Würde wieder her.*

„Nicht“-Botschaften der Validation

- *Man streitet nicht mit dementen Menschen und konfrontiert sie nie mit einer entgegengesetzten Meinung.*
- *Man versucht nicht, dem alten Menschen Einsicht in sein Verhalten zu vermitteln.*
- *Man orientiert den dementen alten Menschen nicht auf Ort und Zeit, wenn er nicht will.*
- *Man arbeitet nicht mit negativen oder positiven Verstärkern um ein Verhalten zu beeinflussen.*
- *Validierende Personen sehen sich nicht als Autorität, sondern als fürsorgliche Begleiter. (Zitat-Ende aus: Handbuch für die Praxis) (S.78,79,80)*

16. Schmerzen

Schmerzfreiheit und ein psychisches Wohlbefinden ist ein Schwerpunkt in unserer Betreuung und Begleitung demenzerkrankten Menschen. Durch den Wunsch die best-mögliche Lebensqualität für jeden Menschen zu erreichen, sensibilisieren wir uns täglich auf die Beobachtung und Erfassung von Schmerz. Für die Erkennung sind professionelle Kenntnisse Voraussetzung weil demente Menschen oft keine konkreten, verbalen Äusserungen machen können, oder die eigene Wahrnehmung nicht kommuniziert werden kann. Um eine effiziente Schmerztherapie bieten zu können, wird eine engmaschige, Schmerzerfassung durch die Pflegenden erstellt und rapportiert. In interdisziplinärer Zusammenarbeit mit dem Arzt streben wir eine möglichst optimale Schmerztherapie an, die das psychische Wohlbefinden wiederherstellt. Die Schmerzerfassungsskala kann als Beweislage für den Arzt und für eine schnellere und korrekte Schmerzeinstellung des Bewohners helfen. Für leicht demente Bewohner steht uns ein spezielles Hilfsblatt mit visuellen Benutzungsmöglichkeiten zur Verfügung. Schmerzen sollen nicht zu einer sozialen Isolation führen oder die Lebensqualität einschränken.

17. Farbflächentherapie

Nach Anleitung durch die gelernte Fachperson für Farbflächentherapie, können die Mitarbeiterin die Anwendung der Therapie weiterführen. Für die Therapie benutzen wir den Farbflächenstift „Perlux F333“. Der Grundsatz der Farbpunktur ist die Erkenntnis, dass jede Farbe für jeden Punkt des Körpers geeignet ist.

Deshalb wurden bis heute, viele neue Reflexfelder gefunden und beschrieben. Mandel geht davon aus, dass Schwingungsenergie über die Haut aufgenommen und ins Körperinnere geleitet wird. Die Schwingungen des farbigen Lichts beeinflussen die Eigenschwingung der Körperzellen, erkennbar als Biophotonen-Energie. Krankheit ist nach dieser Theorie der Verlust der Zellen, die eigene Schwingung zu regulieren. Die Farbpunktur soll entsprechende Heilungsimpulse geben.

18. Basale Stimulation

Die Mitarbeiter wenden nach der erlernten Technik die Basale Stimulation an. Die Grundanwendung wird individuell ausgeführt. Basale Stimulation (BS) macht Angebote über die Sinne und erwartet keine bestimmte Reaktion. Der Mensch gibt die Antwort auf das Angebot, die er hier und jetzt geben will und kann. Für den basalen Dialog nutzen wir die täglichen Betreuungs-, Aktivierungs-, Alltags- und Pflegeinterventionen.

19. Kinaesthetics

Alle Mitarbeiter wenden nach den erlernten Grundlagen die Kinaesthetics an. Die Grundanwendung wird individuell angewendet. Die Anwendung der erweiterten und komplexen Kinaesthetics sollte auf dem „Konzeptblatt Kinaesthetics IHD (Institute for Human Development)“ beschrieben werden. Die Kinaesthetics wird in regelmässigen Weiterbildungen intern erlernt und aufgefrischt. Theorie und praktische Anwendungen werden entweder in der Gruppe, mit betroffenen Bewohnern, oder bei spezifischen Fragen 1:1 mit der Kinaesthetics Trainerin besprochen.

Kinaesthetics

- ... erleichtert die Betreuung von bewegungseingeschränkten Menschen.
- ... hilft den Pflegenden ihren Körper zu schonen.
- ... fördert die Selbstwirksamkeit und Selbständigkeit.
- ... schult gezielt die Wahrnehmung, das Gespür für den eigenen Körper.
- ... erkennt und fördert Fähigkeiten

Bewegen statt Heben ...

- ... weil Heben ein Gesundheitsrisiko für die Pflegenden darstellt.
- ... denn Heben steigert die Körperspannung der Betroffenen, macht „steif“ und unbeweglich.
- ... fördert die Gesundheit von Betroffenen und Pflegenden.
- ... denn Bewegen benötigt Lernen.

20. Sicherheit

Freiheitseinschränkende Massnahmen werden nur bei gegebener Notwendigkeit und in Absprache mit der Pflegedienstleitung, Bewohner und / oder Angehörigen angewendet. Weglauf- und Sturzgefährdete Bewohner sind in Sichtweite von PPs. Zudem verfügen wir für die ganz Schnellen ein Tracker-System für die Ortung. Wir wenden auch oft Hüftprotektoren, Klingenmatten und Sensoralarm an. Knieschoner, Provinoxx-Alarm, Bodenpflege, Bettrand-schutzpolsterung und Gymnastikmatten werden auch verwendet. Auf sicheres Schuhwerk wird geachtet. Ausgänge sind in der Nacht gesichert. Für eine ausreichende Beleuchtung ist Tag und Nacht gesorgt. Bei Bedarf wird statt Glas beim Geschirr und Flaschen PVC/PET verwendet. Gefährliche Materialien, Flüssigkeiten und scharfe Gegenstände werden von Bewohnern ferngehalten oder im abschliessbaren Bereich aufbewahrt.

Auf giftige Pflanzen verzichten wir grundlegend, oder wir stellen sie in die Höhe. Heisse Getränke und Suppen werden angepasst temperiert serviert.

21. Aktivierung, Alltags- und Freizeitgestaltung

Mit den vorhandenen Ressourcen und der Biografie der Demenzen Bewohner wird der Alltag gestaltet.

Wir lassen auch Erinnerungen aufleben mit Familienalbum, Bilder aus der Kindheit, bekannte Musik von früher, vertraute Gegenstände und Gerüche, Schriften wie Tagebücher oder mit persönlichen Geschichten aus dem Leben. Das spezifische Alltags-, Aktivierungs-, und Freizeitangebot wird durch die Aktivierungstherapeuten wöchentlich geplant. Das Gedächtnistraining oder die Mithilfe im Betriebsantrag ist auch im Angebot.

Wir musizieren, singen, spazieren, spielen, bewegen. Der MediJet, die Sprudelwanne mit Licht und Musik sowie die Hochbeete bieten Aktivitäten. und Regelmässig finden Ausflüge in Kleingruppen statt. Anlässe und Events finden durch das ganze Jahr hindurch statt.

Interne und externe Angebote ergänzen sich geplant und spontan.

In privaten Räumlichkeiten finden individuelle Einzeltherapien und Betreuungsgespräche statt vor allem bei Bewohnern, die ihr Zimmer nicht verlassen wollen oder können.

Die zusammengestellten Aktivierungsangebote werden mit dem Pflege- und Betreuungsteam besprochen und durchgeführt. Die Aktivierungstherapeutin ist bei den Pflegerapporten dabei. Aktivitäten werden im Bericht festgehalten.

Bewegung ist ein wichtiger Bestandteil unseres Alltags für jeden.

22. Medikamenten

Die Verantwortung der Medikamentenabgabe nach ärztlicher Verordnung trägt die Dipl. Pflegefachfrau. In unserem Haus wird niemand sediert. Sie dienen nur zur Alltagsbewältigung. Medikamente werden zielgerecht so eingesetzt, dass das Problem möglichst effektiv und schnell behoben wird. Genaue Diagnosestellung durch den zuständigen Arzt und Alternativen werden vorgängig geprüft. Wir arbeiten intensiv mit dem PDGR und dem psychiatrischen Konsiliardienst zusammen.

23. Ernährung

Mobile aktive Demente haben einen hohen Kalorienverbrauch. Mangelernährung und Dehydration ist ein grosses Risiko. Es wird auf angepasste Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme geachtet. Wir geben die nötige Anleitung, Hilfestellung oder Unterstützung. Fingerfood wird angeboten und durch die Küche weiter ausgebaut, dazu tägliches Dessert, 2x Suppe und regelmässige Zwischenmahlzeiten mit Trinkrunden. Für soziale Kontakte sind gemeinsamen Mahlzeiten und Strukturen zur zeitlichen Orientierung vorhanden. Mahlzeiten und Zwischenmahlzeiten können jederzeit und im ganzen Haus eingenommen werden.

24. Hygiene

Ausreichende Hygiene im Haus schützt Bewohner, Mitarbeiter, Besucher und Gäste sowie alle sich im Haus aufhaltenden Personen. Die konsequent angewandte Haushygiene will mit allen ihr zur Verfügung stehenden Mitteln den Kreislauf von Erregern, welche Infektionen hervorrufen können, unterbrechen. Da die Hygiene als wichtiger Faktor zählt wird jeder Mitarbeiter auch bereichsübergreifend über die Hygienemassnahmen informiert.

25. Umgang mit Gewalt

Überwiegenden Ursachen für Gewalt sind eine psychische Erkrankung wie Demenz, Depression, Schizophrenie und auch eine neue Situation oder Umgebung. Angst, Wahn, Orientierungslosigkeit oder Krankheit sind weitere Ursachen. Nur ganz selten ist die Persönlichkeit oder ein unbewältigtes Trauma der Grund. Diese Fälle sind nicht oder kaum einstellbar. Die wiederkehrende Auseinandersetzung mit dem Thema Gewalt schafft eine gemeinsame Haltung im Team. Kenntnisse über Gewaltformen, über Risikobereiche und über Ursachen von Gewalt sensibilisieren uns, präventiv zu arbeiten und Zeichen von Gewaltanwendung möglichst früh zu erkennen. Der aktive und professionelle Umgang mit dem Thema Gewalt erhöht unsere Bereitschaft, bei Vorfällen und Vermutungen zu reagieren und Massnahmen zu treffen. Wir möchten Transparenz und Sicherheit im Umgang mit Gewalt schaffen. Grundsätzlich und das Ziel eine umfassende Gewaltfreiheit in der Institution. Ereignisse von Bewohnern werden zeitgleich an das Leitungsteam gemeldet, erfasst und Massnahmen ergriffen. Bei Mitarbeitern können Sofortmassnahmen ergriffen werden und eine Wiederholung ausgeschlossen werden. Um dies leben und überprüfen zu können sind die Ansprüche bei den Mitarbeitern festgelegt und werden regelmässig evaluiert.

26. Palliative Care

Jede Sterbebegleitung ist mit seinem Umfeld sehr individuell. Jeder Bewohner und seine Angehörigen werden ganzheitlich angenommen, begleitet und betreut. Angebote und Massnahmen sind im Palliative care Konzept ersichtlich.