

Gültigkeit/Verteiler:

		X	X	X								
Alle	GF	Med.	MSD	PD	PT	Phy	VwE	Kü	Se	HT	Fa	Re

Inhalt:

- 1. Allgemeine Information**
- 2. Erläuterungen zu pflegerischen Betreuungsleistungen im Hause**
 - 2.1 Versorgung von AHB Patienten (Anschlussheilbehandlung nach Operation)**
 - 2.1.1 Bewegung und Mobilisation**
 - 2.1.2 Hilfe beim An- und Auskleiden**
 - 2.1.3 Pflegegespräche**
 - 2.2 Unterstützung von Heilverfahrenspatienten**
 - 2.2.1 Geronto-Orthopädischen Heilverfahren**
 - 2.3 Dokumentation**
- 3. Informationen zur Medikamentenversorgung**
 - 3.1 Erläuterungen**
 - 3.2 Durchführung**
 - 3.2.1 Umgang mit Medikamenten: Bestellung, Aufbewahrung, Verabreichung, Kontrolle**
 - 3.2.2 Vergabe von Medikamenten im Bedarfsfall**
 - 3.3 Umgang mit Betäubungsmitteln**
 - 3.4 Infektionsschutz – Hygiene**
 - 3.5 Dokumentation**
- 4. Informationen zur Durchführung von medizinischen Kontrolluntersuchungen**
 - 4.1 Erläuterungen**
 - 4.2 Standardisierte Kontrolluntersuchungen**
 - 4.2.1 Blutzucker**
 - 4.2.2 Blutdruckmessungen**
 - 4.2.3 Langzeit-Blutdruckmessung**
 - 4.2.4 EKG - Elektrokardiogramm**
 - 4.2.5 Langzeit EKG**
 - 4.2.6 Blutentnahme**
 - 4.3 Dokumentation**
- 5. Prophylaktische Maßnahmen durch den Pflegedienst**
 - 5.1 Erläuterungen**
 - 5.2 Thromboseprophylaxe**
 - 5.3 Sturzprophylaxe**
 - 5.4 Dokumentation**

1. Allgemeine Information

Im Rahmen des Pflegekonzeptes werden die grundlegenden Aufgaben und Verantwortungsbereiche des Pflegedienstes im Rahmen der medizinischen Betreuung der Patienten und Gäste von Holsingvital dargestellt.
Neben den berufsspezifischen Aufgaben fällt u.a. dem Pflegedienst eine zusätzliche Aufgabe zu. Im individuellen Eins-zu-Eins-Kontakt, mit meist frisch operierten Patienten, werden neben

Gültigkeit/Verteiler:

		x	x	x								
Alle	GF	Med.	MSD	PD	PT	Phy	VwE	Kü	Se	HT	Fa	Re

akuten Problemen durch den gerade erst erfolgten operativen Eingriff, auch Probleme aus dem häuslichen Bereich angesprochen und damit Zukunftsängste dargestellt. In solchen Fällen ist es die Aufgabe des Pflegedienstes, im Rahmen des Schnittstellenmanagements z.B. MedizinerInnen, TherapeutInnen, Sozialdienst diese geäußerten Sorgen weiterzuleiten, um eine bestmögliche Weiterversorgung zu gewährleisten bzw. den Aufenthalt erfolgreich zu gestalten.

Somit kann – ganz im Sinne der ICF – über den eigentlichen medizinischen Auslöser der Rehamassnahme hinaus, jedem Gast eine ganzheitliche Unterstützung im Sinne des bio-psycho-sozialen Ansatzes wiederfahren.

In den folgenden Kapiteln werden die Hauptaufgaben des Pflegedienstes aufgeschlüsselt. Die teilweise gesetzlich vorgegebenen Leistungen werden kleinschrittig dargestellt um eine klare Struktur und einheitliche Abläufe für alle Mitarbeiterinnen zu gewährleisten.

2. Erläuterungen zu pflegerischen Betreuungsleistungen im Hause:

Rehabilitative Pflege verfolgt das übergeordnete Ziel, die Fähigkeit zur Selbstversorgung zu erhalten, zu verbessern oder wiederherzustellen. Das bedeutet insbesondere, die Abhängigkeit von fremder Hilfe zu vermindern und Pflegebedürftigkeit zu vermeiden oder hinauszuschieben. Aktivierende Pflege definiert sich als Hilfe zur Selbsthilfe. Im Unterschied zur Mobilisation werden hier keine gezielten Bewegungsübungen durchgeführt.

Eine aktivierende Pflege ist vielmehr die gesetzliche Verpflichtung der Pflegekräfte, die Eigeninitiative des Pflegebedürftigen allgemein zu fördern und zu erhalten. Im Rahmen seiner täglichen Verrichtungen soll der Patient mit Unterstützung der ihn betreuenden Pflegepersonen, so viel wie möglich selbst erledigen, z.B.:

- selbständige Körperpflege und Ankleiden
- eigenständige Nahrungsaufnahme
- allgemeines Bewegen im Umfeld (zu den Mahlzeiten gehen usw.)

Pflegegrundsätze:

Der Pflegebereich der HolsingVital GmbH beschäftigt sich hauptsächlich mit Menschen, die aufgrund einer orthopädischen Operation in ihrer Beweglichkeit eingeschränkt sind. Mit den Komponenten der ganzheitlichen und fördernden Pflege, welche Körper, Psyche und soziales Umfeld der Patienten gleichermaßen berücksichtigt, wird versucht, eine weitestgehende Unabhängigkeit und größtmögliche Selbstständigkeit zu sichern. Folgende pflegerische Grundsätze unterstützen das Pflegepersonal, dem Gast eine bestmögliche Unterstützung zu bieten:

- Ausführliche Kenntnisse über die medizinische und soziale Vorgeschichte,
- Erkennen vorhandene Ressourcen und diese aktivieren und unterstützen,
- Defizite erkennen, einschätzen und kompensieren,
- Kompetenzen, Fähig- und Fertigkeiten steigern,
- Recht auf Selbstbestimmung und individuelle Bedürfnisse respektieren,
- Durchführung der Grund- und Behandlungspflege unter ganzheitlichen Gesichtspunkten,
- Durchführung der erforderlichen Pflegemaßnahmen in Bezug auf das spezifische Krankheitsbild,
- Sicherheit vermitteln,
- Motivieren zur Selbsthilfe,
- Vermittlung zwischen Arzt und Patient sowie anderen hausinternen Berufsgruppen.

Gültigkeit/Verteiler:

		x	x	x								
Alle	GF	Med.	MSD	PD	PT	Phy	VwE	Kü	Se	HT	Fa	Re

2.1 Versorgung von AHB-Patienten (Anschlussheilbehandlung nach Operation)

Ziele:

- Verhinderung von Komplikationen (z.B. Luxation)
- Vermittlung von Sicherheit und Wohlbefinden während des Aufenthalts
- Erhalten, wecken und fördern der Selbstständigkeit
- Unterstützung bei der Orientierung im Rehaprozess und in den Räumlichkeiten der Klinik

Zuständigkeit:

Zuständig für die Durchführung sind die Mitarbeiterinnen des Pflegedienstes und der BFD (Bundesfreiwilligendienst)

Unterbringung:

Der Patient wird in einem AHB-gerechten Zimmer untergebracht. Je nach Mobilität erfolgt eine individuelle Prüfung der Unterbringung.

Einsatz von Hilfsmitteln:

- Rollatoren, Rollstuhl, Unterarmgehwagen, Gehstützen je nach Einschränkungsgrad der Gäste
- Medikamente stellen (bei Bedarf)
- Bei Bedarf Vergabe verschiedener Hilfsmittel wie Keilkissen, Toilettensitzerhöhung, Duschhocker, Sitzkissen zur Verbesserung der Sitzhöhe u.a.
- Weitere Maßnahmen: z.B. Ausgabe von Kühltakus bei Schwellungen, Hämatomen etc.

2.1.1 Bewegung und Mobilisation

Die Mobilisation fördert die aktive Bewegungsfähigkeit des Pflegebedürftigen. Sie umfasst Aktivierungsmaßnahmen mit dem Ziel der

- Wiederherstellung der Beweglichkeit,
- Verminderung des Krankheitsempfindens,
- Steigerung des Selbstwertgefühls,
- Verbesserung der Selbstständigkeit und Unabhängigkeit,
- Vermeidung von Folgeerkrankungen (Dekubitus, Kontraktur, Pneumonie),

durch

- Aktive und passive Bewegungsübungen,
- Gehübungen,
- Transfer vom Bett in einen Stuhl und umgekehrt,
- Hilfe beim Treppensteigen,
- Anleitung bei der Nutzung von Gehhilfen,
- Mobilisierung nach Bettlägerigkeit,
- Spaziergänge,
- Hilfe beim Aufstehen und Zubettgehen
- Erläuterung der Hilfsmöglichkeiten im Bad (Haltegriffe, Toilettensitzerhöhung u.a.).

Gültigkeit/Verteiler:

		X	X	X								
Alle	GF	Med.	MSD	PD	PT	Phy	VwE	Kü	Se	HT	Fa	Re

Zur Verfügung stehende Hilfsmittel zur Mobilisation sollen dabei genutzt werden (siehe Kap. 2.1).

2.1.2 Hilfe beim An- und Auskleiden

Ziele:

- Die Patienten sollen das Gefühl der Sicherheit und des Wohlbefindens vermittelt bekommen
- Erhalten, wecken und fördern der Selbständigkeit
- Erhöhung der Lebensqualität

Zuständigkeit:

Zuständig sind die Mitarbeiterinnen des Pflegedienstes, bei Einweisung auch die BFD's (= Bundesfreiwilligendienst).

Vorbereitung:

- Kleidung in Abstimmung mit den Patienten vorbereiten

Durchführung:

- Patientin informieren, zur Mithilfe motivieren
- Je nach medizinischer und pflegerischer Indikation erhalten die Patienten Unterstützung
- Evtl. auch teilweise oder vollständige Übernahme des An- und Auskleidens durch das Pflegepersonal.

Nachbereitung:

- Schmutzwäsche entsorgen
- Aufräumen
- Händedesinfektion
- Dokumentation

2.1.3 Pflegegespräch

Ein auf die Pflege bezogenes Gespräch mit dem Patienten kann sich z.B. auf folgende Themen beziehen:

- den zusätzliche Hilfebedarf
- allgemeine Information zum Ablauf der Rehabilitation
- auf Medikamente
- das Wohlbefinden
- das Erfassen von Problemen und Ressourcen
- den Schmerz
- das Schlafverhalten
- die allgemeine Mobilisationsfähigkeit
- dass Ess- und Trinkverhalten

Zur Lösungsfindung können, mit Zustimmung des Patienten, weitere Berufsgruppen des Personals oder Angehörige des Gastes einbezogen werden.

Gültigkeit/Verteiler:

		x	x	x								
Alle	GF	Med.	MSD	PD	PT	Phy	VwE	Kü	Se	HT	Fa	Re

2.2 Versorgung von Heilverfahrenspatienten

Heilverfahrenspatienten sind in der Regel selbständig agierende Gäste, die keine oder nur minimale Unterstützung im pflegerischen Bereich benötigen. Die komplette Selbstorganisation im Rahmen der Reha erfolgt eigenständig ohne regelhafte Unterstützung durch das Pflegepersonal. Sollten diese Patienten aufgrund eines beeinträchtigten Allgemeinzustandes oder akuter Probleme in der Selbstversorgung eingeschränkt sein, erfahren diese selbstverständlich die gleiche Unterstützung wie ein AHB-Patient (siehe Kap. 2.1).

Ergänzende Aufgaben des Pflegedienstes für Heilverfahren:

- Medikamentenausgabe
- Notfallversorgung
- Erstversorgung bei Krankheitssymptome
- Allgemeine Informationsquelle für den Rehaprozess

2.2.1 Geronto-Orthopädische Heilverfahren

Ein Sonderfall der Heilverfahren sind Geronto-orthopädische Patienten. Das Motto des Heilverfahrens ist „Reha vor Pflege“ und verfolgt den Leitgedanken des Erhalts und der Verbesserung der Selbständigkeit im Alltag bzw. häuslichen Umfeldes.

Da diese Patient/innen teilweise am Heimatort bereits pflegerische Unterstützung erhalten, wird diese im angemessenen und notwendigen Bereich im Hause weitergeführt.

Je nach Fähigkeitsprofil der Gäste findet eine angemessene Zimmerauswahl statt um eine schnelle Versorgung durch den Pflegedienst zu gewährleisten bzw. kurze Wege für pflegerischen Tätigkeiten zu haben.

2.3 Dokumentation

- Elektronische Patientenakte (EPA), KTL-Kodierung
- Patientenstamblatt
- Durchführungsnachweis
- Verlaufsbogen

3. Informationen zur Medikamentenversorgung

3.1 Erläuterungen

Die richtige Anordnung, Zubereitung und Verabreichung von Medikamenten ist eine wichtige Aufgabe im Pflegealltag. Ein fundiertes Hintergrundwissen für das richtige Handling ist hier Voraussetzung, um schwerwiegende Fehler zu vermeiden. Das Pflegekonzept „Medikamente“ regelt Verordnung und Verabreichung von Medikamenten sowie den Umgang mit Betäubungsmitteln auf gesetzlicher Grundlage.

Gültigkeit/Verteiler:

		X	X	X								
Alle	GF	Med.	MSD	PD	PT	Phy	VwE	Kü	Se	HT	Fa	Re

Die meisten Arzneimittel müssen nach detaillierten Anweisungen eingenommen werden, damit die erwünschte Wirkung eintreten kann. Bei der Dosierung ist der ärztlichen Anweisung und den Empfehlungen des Beipackzettels unbedingt Folge zu leisten.

3.2 Durchführung

3.2.1 Umgang mit Medikamenten: Bestellung, Aufbewahrung, Verabreichung, Kontrolle

Ziele:

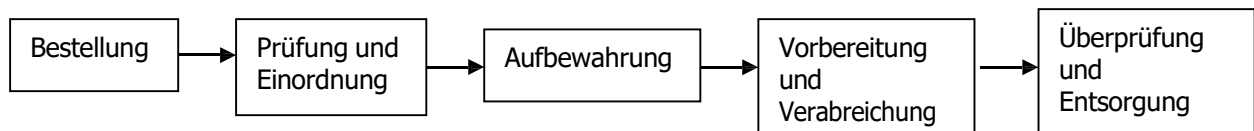
Ziel ist die Sicherstellung von Beschaffung, Eingang, Beschriftung, Aushändigung und Überprüfung von Medikamenten, die dem Patienten auf Anordnung des Arztes zur Verfügung gestellt werden.

Es ist durchgängig darauf zu achten, dass Patienten zu keinem Zeitpunkt ihres Aufenthaltes Zugang zum Medikamentenschrank bzw. BTM-Schrank haben.

Zuständigkeit:

Zuständig für die Verordnung von Medikamenten sind die Ärzte, zuständig für die ordnungsgemäße Lagerung und Handhabung ist der Pflegedienst.

Durchführung:



Bestellung:

Medikamente werden vom Arzt angeordnet, es besteht eine hausinterne Liste. Die Medikamente auf der Liste sollen immer vorhanden sein, von der Liste abweichende Medikamente werden in der benötigten Packungsgröße bestellt.

Die benötigten Medikamente werden auf einen Bestellschein geschrieben und vor Abgabe der Bestellung vom leitenden Arzt oder dessen Stellvertreter kontrolliert, danach wird die Bestellung zum Apotheker gefaxt.

Medikamenten-Eingang:

- Mo – Mi - Fr – abends
- Bestellung per Fax Johannes-Wessling-Klinikum (JWK) Minden
- Abholung aus Krankenhaus Lübbecke
- Bei Bedarf Bestellung JWK Minden
- Privatrezepte immer von Wiehenapotheke

Prüfung und Einordnung Sortierung und Verteilung:

- durch eine Pflegekraft

Gültigkeit/Verteiler:

		x	x	x								
Alle	GF	Med.	MSD	PD	PT	Phy	VwE	Kü	Se	HT	Fa	Re

Umgang bei der Lieferung:

- Richtigkeit der Bestellung anhand des Dokumentationssystems überprüfen
- Nach Übereinstimmung das Medikament mit Kugelschreiber abhaken
- Auf Verfalldatum auch bei Lieferung achten
- Auf richtige Packungsgröße achten

Einordnen der Medikamente:

- in den entsprechenden verschließbaren Medikamentenschrank

Aufbewahrung:

Medikamente müssen wie folgt aufbewahrt werden:

- Entsprechend des Beipackzettels
- Im abgeschlossenen Medikamentenschrank
- Evtl. BTM-Schrank
- Evtl. Kühlschrank
- Schlüssel trägt berechtigte Pflegekraft bei sich
- Feuergefährliche Stoffe müssen sicher aufbewahrt und niemals warm gelagert werden: Explosionsgefahr!
- Äußerlich und innerlich anzuwendende Mittel werden getrennt aufbewahrt
- Bei Anbruch von bestimmten Medikamenten sind diese mit dem Datum des Anbruchs zu versehen z.B. Augentropfen, Salbe, Insulin, Infusionen
- Kühlpflichtige Medikamente müssen im Kühlschrank gelagert werden
- Betäubungsmittel werden in einem extra abschließbaren Schrank aufbewahrt. Dieser Schrank ist konform mit den Betäubungsmittelgesetz

Vorbereitung und Verabreichung

- Arbeitsfläche und Medikamententablett säubern
- Hände waschen und desinfizieren
- Tropfen dürfen lt. ärztlicher Verordnung höchstens 15 Minuten vor der Applikation vorbereitet werden.
- Jede nur geöffnete Verpackung mit einem Kreuz versehen.
- Injektionen: lt. Beipackzettel
- Bei kühl gelagerten Medikamenten nur Einzeldosis entnehmen (Gesamtmenge darf sich nicht erwärmen)
- Kontrolle der Medikamente: beim Herausnehmen, bei der Entnahme, beim Zurückstellen
- Bei jedem Vorbereiten der Medikamente ist der Bestand zu prüfen, um die rechtzeitige Neubestellung der Medikamente zu gewährleisten
- Verteilung und Verabreichung von Tabletten und Tropfen nach ärztlicher Verordnung bzw. lt. Beipackzettel.
- Orientierte Pat. erhalten das Medikament zur selbständigen Einnahme.
- Nicht orientierte Pat. erhalten Hilfestellung bei der Einnahme, z.B. mit einem Tagesdispenser oder per Einzelgabe
- Injektionen durch Pflegefachkraft lt. ärztlicher Verordnung.

Gültigkeit/Verteiler:

		X	X	X								
Alle	GF	Med.	MSD	PD	PT	Phy	VwE	Kü	Se	HT	Fa	Re

Überprüfung und Entsorgung

Überprüfung des Verfalldatums:

Verantwortung: Pflegefachkraft

Zeitpunkt: vierteljährlich

Überprüfungsdatum: im Medikamentenschrank (bereitliegendes Notizheft) notieren und signieren; Ampullen aus dem NFK auf dem entsprechenden Formular eintragen

Was wird überprüft?

- Ampullen, Tabletten
- Tropfen, Zäpfchen
- Salben, Lösungen
- Spritzen, Verbandsmaterial
- Betäubungsmittel (1x pro Monat mit CÄ)

Worauf ist zu achten?

- Verfallsdatum
- Medikamente, die vor dem nächsten Überprüfungstermin verfallen, werden markiert und das Verfallsdatum auf der Packung notiert.
- Ordnung und Sauberkeit im Medikamentenschrank

Entsorgung:

- Verfallene Medikamente werden verworfen, verfallene BTM in Verfallformular eintragen (mit Unterschrift CÄ und 2 Zeugen, in der Regel 2 Pflegekräfte)
- Medikamente mit abgelaufenem Verfallsdatum werden über den Spritzenabwurfbehälter entsorgt
- Kleingeschnittene Pflaster werden auf gleiche Weise entsorgt

3.2.2 Vergabe von Medikamenten im Bedarfsfall

Ziele:

Ordnungsgemäße Bedarfsmedikation nach Anordnung des Arztes

Zuständigkeit:

Zuständig für die Anordnung der Medikation ist der Arzt. Er legt die Häufigkeit mit Tageszeiten, die jeweilige Dosierung und Maximaldosierung/Tag fest.

Zuständig für die Vergabe von Medikamenten im Bedarfsfall sind die Mitarbeiterinnen des Pflegedienstes

Durchführung:

- Die Bedarfsmedikation (siehe Zuständigkeit) wird mit der Dosierungsanleitung nach

Gültigkeit/Verteiler:

		x	x	x								
Alle	GF	Med.	MSD	PD	PT	Phy	VwE	Kü	Se	HT	Fa	Re

Anordnung des Arztes in der EPA eingetragen.

- Die Mitarbeiterin des Pflegedienstes bestätigt die Anordnung in der EPA
- Die Anordnung wird im Patientenstammblatt unter „Bedarfsmedikation“ notiert sowie bei Reha-Pat. im Reha-Ordner der Schwestern.
- Auf einem Formblatt (F.PD.HV.021.001 und F.PD.HV.027.02) wird der Pat. über das Medikament, die Dosierung und die Dauer der Einnahme informiert und das Medikament wird ihm zusammen mit dem Formblatt ausgehändigt. Der Pflegedienst ist berechtigt, dem Pat. inhaltsgleiche Medikamente auszuhändigen im Sinne einer Aut-idem Regelung. Dies gilt insbesondere im Bereitschaftsdienst und am Wochenende. Die Neuverordnung von Medikamenten ist wie gehabt durch den zuständigen Arzt durchzuführen.
- Das Pflegepersonal darf nicht rezeptpflichtige Medikamente wie z. B Laxantien, wie Bifiteral oder Glycilax Supp, Macrogol Btl. aushändigen, des Weiteren auch Kohle Kompressen, Simethicon 85 und Loperamid.
- Auch dürfen Medikamente wie Paracetamol, Ibuprofen 600 und Aspirin 500 und des Weiteren auch Salben wie Voltaren Gel, Fenistil Gel oder Bepanthen Salbe an den Pat. weitergegeben werden. Selbstverständlich können Austauschpräparate mit gleicher Wirkung gegeben werden, jedoch sollte auch hier eine Verweisung auf den behandelnden Arzt für den nächsten Tag erfolgen.
- Folgende Medikamente dürfen vom Pflegepersonal ohne ärztl. Anordnung ausgegeben werden:
 - Lactulose/Bifiteral
 - Glycilax supp
 - Espumisan Kautbl
 - Laxans Trp
 - Baldrian
 - Zolpidem 10
 - Ambroxol 30
 - ASS 500
 - Paracetamol 500
 - Ibu 600
 - Novamin 500
 - Novamin Trp
 - Ceterizin
 - Mg verla
 - MCP 30
 - Paspertin 10
 - Iberogast Trp
 - Salben wie z.B. Voltaren Gel, Transpulmin, Antifungol, Tannosynt lotio
- Die Medikamente werden vom Pflegepersonal nur einzeln, bzw. in geringer Menge ausgehändigt. Der Arzt wird dann darüber informiert.
- Unbedingt sollte bei jeder Ausgabe von Medikamenten die Nachfrage auf Allergien erfolgen, bei aufgetretener Allergie Cetirizingabe und Verweisung auf den zuständigen oder diensthabenden Arzt.
- Wenn der Pat. nicht in der Lage ist, das Medikament selbständig einzunehmen, meldet er sich bei der Schwester und bekommt es von dieser

Gültigkeit/Verteiler:

		x	x	x								
Alle	GF	Med.	MSD	PD	PT	Phy	VwE	Kü	Se	HT	Fa	Re

ausgehändigt.

3.3 Umgang mit Betäubungsmitteln

Ziele:

Ziel ist die ordnungsgemäße und gesetzeskonforme Lagerung und Ausgabe von Betäubungsmitteln gemäß Betäubungsmittelgesetz.

Zuständigkeit:

Zuständig für die Verordnung ist der Arzt, zuständig für die Kontrolle ist der Apotheker, zuständig für die Ausgabe ist der Pflegedienst.

Durchführung:

Die BTM-Rezepte werden beim leitenden Arzt aufbewahrt. Bei einer Bestellung werden ausgefertigte Rezepte im Schwesterndienstzimmer hinterlegt und an das Johannes Wesling Krankenhaus Minden (JWK) gefaxt. Das Rezept wird bei der Laborabholung mitgegeben und vom Labor an die Krankenhausapotheke weitergeleitet.

1. Bestellung von Betäubungsmitteln:

- Anordnung des Arztes
- Medikament im Dokumentensystem in Spalte Medikamente/Verordnungen dokumentieren
- Zur Dokumentation gehören:
 - Datum
 - Genaue Bezeichnung des Medikaments
 - Stärke
 - Dosierung
- Nach der Verabreichung Medikament im Dokumentensystem abhaken.
- Betäubungsmittel werden auf der Station in den Betäubungsmittelschrank eingeschlossen.
- Rezepte werden von der Sekretärin des leitenden Arztes ausgestellt und vom Arzt unterschrieben.

2. Eingang der Betäubungsmittel/Dokumentation/Entnahme- und Bestandsüberprüfung:

- Das Medikament wird in einem geschlossenen Behälter aus dem JWK zum Krankenhaus in Lübbecke gebracht und dort abgeholt.
- Jeder Zugang wird mit der Rezeptnummer auf der Karteikarte eingetragen, jede Entnahme muss genauestens im Betäubungsmittelbuch eingetragen werden.
- Der Ist-Zustand wird jeweils neu ermittelt. Wie?
 - Datum, Medikament, Dosis, Eingang, Ausgang, neuer Bestand, Unterschrift.
 - Die Kontrolle im Betäubungsmittelordner erfolgt nach jeder Entnahme
 - Archivierung des Betäubungsmittelblattes: 3 Jahre nach der letzten Eintragung
 - Kontrolle monatl. durch den leitenden Arzt bzw. durch seinen Stellvertreter
 - Kontrolle durch den Apotheker 2 x jährlich

Gültigkeit/Verteiler:

		X	X	X								
Alle	GF	Med.	MSD	PD	PT	Phy	VwE	Kü	Se	HT	Fa	Re

3. Lagerung von Betäubungsmitteln:

- Im gesetzeskonformen BTM-Safe.
- Diensthabende Pflegefachkraft ist für die Sicherheit des Schlüssels verantwortlich.

3.4 Infektionsschutz - Hygiene

Ziele:

Vermeidung von Vergiftungen, Verletzungen und Infektionen bzw. Infektionsketten.

Zuständigkeit:

Verantwortlich für die ordnungsgemäße Durchführung und die Beachtung der Hinweise sind die Mitarbeiterinnen des Pflegedienstes. Zuständig für Schulungen ist die Hygienefachkraft.

Blutzuckeruntersuchung:

- Sicherheitslancetten werden direkt nach dem Hauteinstich unmittelbar über den Hausmüll entsorgt.

Verfall und Lagerung von Medikamenten/Ampullen:

- Verfallsdatum auf den Verpackungen beachten
- Insuline, Heparin, Augentropfen, Salbe müssen am Öffnungstag mit dem Datum des Anbruchs gekennzeichnet werden.

Einsatz von Desinfektionslösungen:

- Alle Arbeiten mit Desinfektionslösung werden lt. BGW mit Schutzhandschuhen ausgeführt.

Entsorgung von Wäsche/Inkontinenzartikeln:

- Ein vorübergehendes Ablegen der Inkontinenzartikel und Schmutzwäsche auf dem Fußboden ist aus hygienischer Sicht nicht gestattet. Verschmutzte Wäsche wird unmittelbar in den dafür vorgesehen Wäscheabwurfbehälter abgelegt.
- In Abfallsäcke dürfen spitze, scharfe und zerbrechliche Gegenstände, nur wenn sie sicher umschlossen sind, eingeworfen werden.
- Tragen von Schutzkleidung: Pflicht bei allen Pflegearbeiten lt. BGW siehe Kleiderordnung.

Desinfektion im RR-Raum Haus 4-Eichen

- Wöchentliche Kontrolle der Desinfektionstücher (Wipes); Austausch 4 Wochen nach Anbruch
- Kontrolle der ausliegenden Desinfektions-, Gebrauchsanleitung auf Vollständigkeit

3.5 Dokumentation

- Elektronische Patientenakte (EPA), KTL-Kodierung
- Patientenstammblatt
- Medikamentenliste in der Patientenakte F.Med.HV.030.01
- BTM-Ordner
- Reha-Ordner

Gültigkeit/Verteiler:

		x	x	x								
Alle	GF	Med.	MSD	PD	PT	Phy	VwE	Kü	Se	HT	Fa	Re

4. Informationen zur Durchführung von medizinischen Kontrolluntersuchungen

4.1 Erläuterungen

Kontrollen werden zu diagnostischen Zwecken eingesetzt. Sie dienen der Risikoerfassung, Erfolgskontrolle und der Verlaufsmessung.

Kontrollen erfolgen auf ärztliche Anordnung.

4.2 Standardisierte Kontrolluntersuchungen

4.2.1 Blutzuckerkontrolle

Ziel/Zweck:

Regelmäßige Kontrolle der Blutzuckerwerte bei Patienten sofern ärztlich angeordnet

Zuständigkeit:

Zuständig sind die Mitarbeiterinnen des Pflegedienstes, die Blutzuckermessung kann nach erfolgter Anweisung auch delegiert werden, z.B. an einen Bundesfreiwilligen

Durchführung:

Vorbereitung

- Einbestellung des Patienten zur Blutzuckermessung nach Anordnung des Arztes
- Bei Patienten mit stark abweichenden Werten u.U. auch öfter (ärztl. Anordnung)
- Vor der Blutzuckermessung auf richtige Codierung von Teststreifen und Gerät achten
- Teilnahme an Einweisungen
- Das Gerät wird einmal wöchentlich (freitags) mit Kontrolllösung überprüft

Vorgehensweise:

- Durchführung nach Gebrauchsanweisung
- Händedesinfektion
- Bei abweichenden Werten ($> 250\text{-}300\text{ mg/dl}$, $< 60\text{ mg/dl}$) Information an den behandelnden Arzt
- Bei zu niedrigen Werten ($< 80\text{ mg/dl}$) Information an den behandelnden/diensthabenden Arzt, der Patient bekommt Apfelsaft, Obst oder Traubenzucker
- Bei sehr niedrigen Werten umgehende Benachrichtigung des Arztes
- Dokumentation in der EPA/KTL

4.2.2 Blutdruckmessungen

Ziel/Zweck:

Kontrolle und Verlaufsbeobachtung des Blutdrucks beim Pat. nach Anordnung des Arztes

Zuständigkeit:

Zuständig für die Durchführung der Blutdruckkontrolle sind die Mitarbeiterinnen des Pflegedienstes. Die Tätigkeit kann nach Einweisung auch delegiert werden (z.B. an den

Gültigkeit/Verteiler:

		x	x	x								
Alle	GF	Med.	MSD	PD	PT	Phy	VwE	Kü	Se	HT	Fa	Re

Bundesfreiwilligen)

Durchführung:

- Der Pat. wird nach der Anordnung des Arztes zur Blutdruckmessung in das Schwesternzimmer einbestellt

Reha-Pat.:

- Reha-Pat. führen die Blutdruckmessung selbständig in der ärztlichen Abteilung Haus Vier Eichen (elektrisches Blutdruckmessgerät) durch
- Dem Pat. wird ein Formblatt (F.PD.HV.007) ausgehändigt, auf welchem die Wochentage sowie die Häufigkeit der Messung vermerkt sind.

Falls keine selbständige Kontrolle möglich:

- RR-Werte werden auf einem Formular notiert und in die EPA gestellt. Des Weiteren wird die KTL Nummer eingetragen

Kritische Werte:

- Bei RR-Werten über 180/80 und unter 100/60 wird nach einer Stunde der Blutdruck erneut kontrolliert. Bei weiterhin zu hohen/zu niedrigen Werten wird der behandelnde bzw. der diensthabende Arzt benachrichtigt
- Bei RR-Werten über 190/90 und unter 80/60 wird der behandelnde/diensthabende Arzt sofort benachrichtigt.
- Die Anordnung des Arztes wird ausgeführt, der Blutdruck wird nach einer Stunde erneut kontrolliert

Im Anschluss immer Hände- und RR-Gerätedesinfektion.

4.2.3 Langzeit-Blutdruckmessung

Der Patient darf in dieser Zeit nicht duschen und auch nicht an den Wasseranwendungen teilnehmen!

Durchführung:

- Durchführung nach Gebrauchsanweisung
- Anordnung des Arztes
- Einbestellen des Patienten
- Im Ordner Boso-Ergebnisse und in der EPA speichern

4.2.4 EKG - Elektrokardiogramm

Ziel/Zweck:

Diagnostik und Verlaufskontrolle gemäß ärztlicher Anordnung

Zuständigkeit:

Zuständig für die ordnungsgemäße Handhabung und Bedienung sind die jeweiligen in die Gerätebedienung eingewiesenen Mitarbeiterinnen des Pflegedienstes.

Durchführung:

- EKG wird nach der Gebrauchsanweisung des Geräts geschrieben

Gültigkeit/Verteiler:

		x	x	x								
Alle	GF	Med.	MSD	PD	PT	Phy	VwE	Kü	Se	HT	Fa	Re

- Das EKG wird durchgeführt im Labor in der ärztl. Abteilung
- Der Arzt ordnet das EKG durch Vermerk in der Patientenakte an
- Der Pat. wird nach Anordnung des Arztes zum EKG schriftlich oder telefonisch einbestellt
- Das EKG wird geschrieben, der Ausdruck wird mit Handzeichen der durchführenden Pflegekraft gekennzeichnet und in das Postfach des behandelnden Arztes gelegt bzw. bei Auffälligkeiten dem Arzt direkt übergeben
- Arbeitsplatz säubern
- Händedesinfektion
- Dokumentation

4.2.5 Langzeit – EKG

Der Patient darf in dieser Zeit nicht duschen und auch nicht an den Wasseranwendungen teilnehmen!

Durchführung:

- Durchführung nach Gebrauchsanweisung
- Anordnung des Arztes
- Einbestellung des Patienten
- Im Ordner EKG-Ergebnisse und in der EPA speichern

4.2.6 Blutentnahme

Ziel/Zweck:

Diagnostik und Verlaufskontrolle gemäß ärztlicher Anordnung

Zuständigkeit:

Zuständig für die Durchführung sind mit ärztlicher Genehmigung diejenigen Mitarbeiterinnen des Pflegedienstes, die über entsprechende Kenntnisse verfügen.
In schwierigen Fällen übernimmt der Arzt die Blutentnahme.

Durchführung:

Die Blutentnahme wird in der Regel montags, mittwochs und freitags durchgeführt.
Die Pat bekommen einen Tag vorher hierfür einen Termin in ihr Postfach. Die angemeldeten Blutentnahmen werden ebenfalls einen Tag vorher im Programm IX-connect angemeldet und Aufkleber ausgedruckt. Die Blutentnahme erfolgt ausschließlich über das examinierte Pflegepersonal.

Bluttransport:

- Röhrchen werden in einer bruch sicheren Transportbox zur Rezeption gebracht
- Montags, mittwochs, freitags holt ein Taxiunternehmen die Transportbox von der Rezeption ab und bringt sie in das Vertragslabor der Klinik.
- Am selben Tag werden die Befunde vom Labor über das Programm IX connect re-importiert und in die EPA gestellt.
- Bei stark abweichenden Werten erfolgt eine Benachrichtigung durch das Labor

Gültigkeit/Verteiler:

		X	X	X								
Alle	GF	Med.	MSD	PD	PT	Phy	VwE	Kü	Se	HT	Fa	Re

- An den anderen Tagen wird das Blut vom hauseigenen Transportdienst in das Vertragslabor gebracht.

Material:

Kabe-System mit Sicherheitskanüle, Butterfly mit Sicherheitskanüle

4.3 Dokumentation

- Elektronische Patientenakte (EPA), KTL-Kodierung
- Patientenstammblatt
- Medikamentenliste in der Patientenakte F.Med.HV.030.01
- BTM-Ordner
- Reha-Ordner

5. Prophylaktische Maßnahmen durch den Pflegedienst

5.1 Erläuterungen

Wichtige **Prophylaxen**, die das Pflegepersonal bei HolsingVital im Rahmen der Grundpflege berücksichtigen sollte, sind

- Thromboseprophylaxe
- Sturzprophylaxe

Zuständigkeit:

Zuständig für die Durchführung der Prophylaxen sind die Mitarbeiterinnen des Pflegedienstes

5.2 Durchführung der Thromboseprophylaxe

Thrombose-Prophylaxe bedeutet die Anwendung von Maßnahmen zur Verhütung einer Thrombose. Eine Thrombose ist das Entstehen oder Bestehen eines Blutgerinnsels in einem Blutgefäß.

Ziele:

- Durchblutung der Beine fördern
- Muskeltonus ersetzen
- Strömungsgeschwindigkeit des Blutes in den Venen beschleunigen

Maßnahmen der Thrombose-Prophylaxe:

- Mobilisation und Bewegung der Patienten
- Patienten möglichst viel aufstehen und gehen lassen
- Bettruhe nur so lange wie unbedingt nötig
- Liegende Patientin auffordern, die Beine und Füße zu bewegen
- Beine hochlagern
- Kompression der Venen
- Wickeln der Beine mit elastischen Binden vor dem Aufstehen (Pütterverbandtechnik) oder

Gültigkeit/Verteiler:

		x	x	x								
Alle	GF	Med.	MSD	PD	PT	Phy	VwE	Kü	Se	HT	Fa	Re

- Tragen von Stütz- und Kompressionsstrümpfen, i.d.R. tagsüber durch den Pflegedienst
- Antikoagulation (erfolgt nur auf ärztliche Verordnung s. dort)
 - o Als Injektion
 - o In Tablettenform
 - o Unterstützende Salbenverbände bei Bedarf zur Hämatombehandlung

5.3 Durchführung der Sturzprophylaxe

Die **Sturzprophylaxe** umfasst alle pflegerischen Maßnahmen zur Vermeidung von Stürzen. Pflegekräfte sollen in der Lage sein, Sturzrisiken zu erkennen und diese durch Beratung, Anleitung und geeignete Anpassungen zu minimieren.

In den meisten Fällen, verlaufen Stürze ohne Folgen. Allerdings können sie den Lebensalltag beeinflussen und sind oft die Hauptursache für Verletzungen im Alter. Stürze sind außerdem ein häufiger Grund für Einweisungen ins Pflegeheim. 5 bis 10% der Menschen, die stürzen, erleiden Brüche des Oberschenkelknochens, des Hüft- oder Handgelenkes, schwere Verstauchungen oder Kopfverletzungen. Ältere Menschen brauchen sehr lange bis sie sich von diesen Verletzungen erholt haben und bleiben nach einem Bruch häufig in ihrer Mobilität eingeschränkt. Dies bedeutet, dass die Selbstständigkeit in einem hohen Maß durch einen Sturz gefährdet ist.

Allgemeine Maßnahmen im Rahmen der Sturzprophylaxe:

- Anpassung des Umfeldes (z.B. umgebungsbedingte Sturzgefahren beseitigen bzw. kennzeichnen)
- geeignete Beleuchtungsverhältnisse
- Hindernisse und Stolperfallen beseitigen
- Haltegriffe in Bad und Toilette
- geeignete Hilfsmittel bereitstellen
- nur individuell angepasste und gewartete Gehhilfen verwenden
- geeignetes Schuhwerk
- ggf. Duschstühle, Toilettenerhöhungen anbieten
- Notrufsystem

Maßnahmen vor Ort:

- Erkennen von Sturzrisiken (Aufnahmegespräch)
- Den Patienten auf Sturzrisiken Hinweisen (z.B. geschlossenes Schuhwerk)
- Veranlassen einer ergotherapeutischen Maßnahme durch den Arzt (z.B. Schwindeltraining)
- Begleitung des Patienten unter Sturzgesichtspunkten
- Dokumentation von Stürzen (Sturzprotokoll) u.a. zur Klärung der Ursache

5.4 Dokumentation

- Elektronische Patientenakte (EPA), KTL-Kodierung
- Pflegebericht
- Durchführungsnachweis im Krankenblatt
- Sturzprotokoll F.PD.HV.23.